



Begleitheft

Das große
Online-Symposium
22. September 2022



Die Maske: Schutz oder Unterwerfung?

Ärzte und Wissenschaftler
suchen die Antwort!

Weitere Infos auf [mwgfd.org](https://www.mwgfd.org)

Begleitheft
zum großen MWGFD Online-Symposium
22. September 2022

Die Maske: Schutz oder Unterwerfung?

Ärzte und Wissenschaftler
suchen die Antwort!

© 2022 by Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit,
Freiheit und Demokratie e.V. (MWGFD e.V.)
Wittgasse 9, 94034 Passau
Herausgeber: MWGFD e.V., www.mwgfd.org
1. Vorstand: Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi
2. Vorstand: Dr. med. Ronald Weigl
Sitz und Gerichtsstand: Passau
Registernummer: VR 200922
Konzeption und Gestaltung: MWGFD e.V.
Text: MWGFD e.V.
Titelbild: © AdobeStock/artmim
Verantwortlich für den Inhalt: MWGFD e.V.
Diese Verantwortlichkeit gilt nur insoweit, wie Inhalte
dieser Veröffentlichung nicht ausdrücklich einen anderen
Autor als Urheber des jeweiligen Inhalts durch nament-
liche Kennzeichnung ausweisen. Die Autoren sind für
ihre Inhalte, die darin behaupteten Tatsachen und deren
Richtigkeit sowie für die darin geäußerten Meinungen
allein verantwortlich. Des Weiteren übernimmt der
Herausgeber keine Verantwortung oder Haftung für
die Inhalte verlinkter Websites.

Inhalt

Vorwort

| | |
|-----------------------|---|
| DR. MED. RONALD WEIGL | 8 |
|-----------------------|---|

Einführung ins Thema

| | |
|--|----|
| PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN HADITSCH | 14 |
|--|----|

I. Auswirkungen des Maskentragens aus medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht

| | |
|--|----|
| PROF. A. D. DR. MED. ANDREAS SÖNNICHSEN | 19 |
| Pathophysiologie des Maskentragens | |
| PROF. DR. RER. NAT. WERNER BERGHOLZ | 23 |
| Physikalische Grundlagen des Maskentragens | |
| PROF. DR. MED. ARNE BURKHARDT | 26 |
| Schutz und Schaden der Masken – »Schwarze Löcher der Wissenschaft« | |
| PROF. DR. RER. NAT. ULRICH KUTSCHERA | 30 |
| Ekel-Masken als hygienischer Alptraum | |
| PROF. DR. DR. PHIL. HARALD WALACH | 32 |
| Maskentragen – ein gefährliches Ritual oder psychologische Aspekte des Maskentragens | |

II. Besondere Auswirkungen des Maskentragens auf Kinder

| | |
|--|----|
| UNIV.-PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. M.SC. CHRISTIAN SCHUBERT | 42 |
| Die Psychoneuroimmunologie des Mund-Nasen-Schutzes während Corona – das Desaster der Schulmedizin nimmt seinen Lauf | |
| ARZT UND DIPL. PHYSIKER ANDREAS DIEMER | 44 |
| Vorstellung der Kindermaskenstudie | |
| DR. MED. MARTIN HIRTE | 48 |
| Masken sind ein Kult. Maskenpflicht ist Kindeswohlgefährdung | |
| PROF. DR. RER. NAT. DR. MED. HABIL. GERALD HÜTHER | 51 |
| Die Maskenpflicht für Kinder aus Sicht des Neurobiologen und Hirnforschers | |
| RICHTER A. D. HANS-CHRISTIAN PRESTIEN | 53 |
| Kindeswohlgefährdung durch Maskenpflicht? | |

III. Gesundheitliche Schäden durch Maskentragen in einzelnen medizinischen Fachgebieten

| | |
|---|----|
| DR. MED. MARGARETA GRIESZ-BRISSON | 58 |
| Neurologische Schäden durch die Maske | |
| DR. MED. DR. PHIL. CHRISTIAN FIALA | 60 |
| Maske in der Schwangerschaft – Auswirkungen auf den Fötus | |
| PRIV. DOZ. DR. MED. JOSEF THOMA | 64 |
| Schädigung durch Maskentragen im HNO-Bereich | |

IV. Die einrichtungsbezogene Maskenpflicht im Gesundheitswesen

| | |
|---|----|
| DR. MED. WOLFGANG WODARG | 71 |
| Die fehlende Sinnhaftigkeit der einrichtungsbezogenen Maskenpflicht im Gesundheitswesen | |
| KRANKENPFLEGER WERNER MÖLLER | 75 |
| Masken im Alltag einer Pflegekraft | |

V. Wissenschaftliche Studienlage bzgl. Maskentragen zum Schutz vor Übertragung von Atemwegs-Viren

DR. MED. HEINRICH FIECHTNER 78
Maske! Setzen Sie sofort eine Maske auf! War man einfach nur ahnungslos?

ARCH. DOTT. BERNHARD OBERRAUCH 82
Risiko-Nutzen-Analyse »AlltagsMasken«

VI. Juristische Aspekte der Maskenpflicht

PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB 85
Maskenpflicht – juristische und politische Abwehrstrategien

STAATSANWALT THOMAS WAGNER 87
Straf- und beamtenrechtliche Aspekte der Maskenpflicht

Nachtrag

PROF. DR. PAUL CULLEN / DR. AGNES IMHOF / PROF. DR. BORIS KOTCHOUBEY / PROF. DR. KLAUS KROY /
PD DR. MONIKA MELTERS / PROF. DR. KLAUS MORAWETZ / PROF. EM. DR. MED. WOLFRAM SCHÜFFEL /
PROF. DR. MED. HENRIK ULLRICH 96
Keine evidenzfreie Maskenpflicht

PRESSETEAM DES MWGFD E.V. 98
Bericht zum Gutachten von Dr. Helmut Traindl

Schlussworte

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI 101
Warum eine Maskenpflicht für die Allgemeinbevölkerung juristisch nicht haltbar ist

PROF. DR. RER. NAT. STEFAN HOCKERTZ 102
Fürchtet Euch nicht

Vorwort

Vorwort

DR. MED. RONALD WEIKL

Liebe Leser dieses Begleitheftes zum »großen MWGFD Online-Masken-Symposium«,

als Mitgründer und stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e. V.« (MWGFD, www.mwgfd.org) bin ich sehr froh und auch ein wenig stolz, dass es uns gelungen ist, diese wichtige Veranstaltung unter Mitwirkung einer so großen Zahl renommierter, sachkundiger Experten aus den verschiedensten Fachgebieten am 22. September 2022 von 18 bis 24 Uhr weitgehend reibungslos über die Bühne zu bringen.

Die große positive Resonanz der Zuschaueranzahl aus dem In- und Ausland hat uns noch einmal bestätigt, dass diese Veranstaltung wichtig war, auch wenn das »Masken-Thema« unter dem immer noch bestehenden »Covid-Impfdruck« und den damit zusammenhängenden immer deutlicher werdenden dramatischen Nebenwirkungen des »Impfgeschehens« ein wenig in den Hintergrund gerückt ist.

Die Aufgabe der MWGFD haben wir schon zu Beginn unserer Gründung, im Mai 2020, darin gesehen, die Menschen wahrheitsgemäß, also wissenschafts- und evidenzbasiert, zur Corona-Thematik zu informieren. Insbesondere haben wir von Anfang an die Anordnungen sog. »nicht-pharmazeutischer Interventionen«, wie Lockdown, Schulschließungen, sog. Hygieneregeln, und darunter natürlich auch die Maskenpflicht kritisiert und stattdessen einen anderen Umgang mit der »Corona-Thematik« gefordert.

Dies haben wir bereits im Januar im sog. »MWGFD Corona-Ausstiegskonzept« ausführlich dargestellt und unsere diesbezüglichen zehn Forderungspunkte, zusammen mit einem mehr als 40-seitigen Begleitschreiben mit den medizinisch-wissenschaftlichen Begründungen hierfür an alle politischen und gesellschaftlichen Entscheidungsträger in den fünf deutschsprachigen Ländern, Österreich, Schweiz, Südtirol, Liechtenstein und Deutschland sowohl postalisch als auch per E-Mail verschickt.

► (<https://www.mwgfd.org/das-mwgfd-corona-ausstiegskonzept/>).

In dem aktuellen »Masken-Symposium«, das wir auch als »Die lange Nacht der Masken« angekündigt haben, mit dem bewusst provokant gewählten Titel »Die Maske: Schutz oder Unterwerfung?«, haben wir versucht, sämtliche wichtige Aspekte bzw. Kritikpunkte an der »Maske« bzw. der »Mund-Nasen-Bedeckung« bzw. der »Maskenpflicht« als sog. »Corona-Eindämmungsmaßnahme« gebündelt auf den Tisch zu bringen.

Hierfür haben wir namhafte Referenten aus Naturwissenschaft und Medizin, aber auch aus den Rechtswissenschaften gewinnen können, die als Experten in den jeweiligen Sachfragen gelten.

Dieses »Begleitheft zum Masken-Symposium« liefert Ihnen nun die Essenz der Informationen aus den Vorträgen dieser Experten in Schriftform, damit Sie alle wichtigen Erkenntnisse griffbereit zur Verfügung haben, die Sie für Ihre eigene Entscheidung bezüglich Ihres weiteren Umgangs mit der Maske bzw. einer Maskenpflicht benötigen, gerade auch im Hinblick auf die jedem Menschen seitens des Grundgesetzes zugesicherte »unanastbare Würde« sowie das Recht auf »körperliche Unversehrtheit«.

Dass wir dieses leidige Thema überhaupt nochmal auf den Tisch bringen müssen, ist mehr als traurig, angesichts der Tatsache, dass in vielen anderen Ländern, auch einigen unmittelbaren Nachbarländern Deutschlands, die »Pandemie« längst für »beendet« erklärt worden ist.

In Deutschland aber gilt nach der Zustimmung zur Neufassung des sog. »Infektionsschutzgesetzes« am 8. September 2022 nach wie vor die FFP2-Maskenpflicht im Bereich des Fern-Verkehrs, in Zügen und Bussen. Und auch unsere Kollegen aus den Medizinberufen in den Krankenhäusern und Praxen, die berufsbedingt die Expertise und Erfahrung haben, zu wissen, in welchen speziellen Bereichen die Anwendung von OP-Masken und ggf. auch Spezialmasken sinnvoll ist, haben weiterhin, frei von jeglicher Evidenz, die allgemeine »einrichtungsbezogene Maskenpflicht« im Gesundheitswesen zu ertragen, ebenfalls mit FFP2-Maskenpflicht!

Und, als hätten sie nicht schon genug an evidenzfreien und gleichzeitig Lebensqualität einschränkenden, ja krank machenden und damit auch Lebenszeit verkürzenden sog. »Covid-Eindämmungsmaßnahmen« erdulden müssen, traktiert man mit der Maskenpflicht nun auch erneut unsere älteren Mitbürgerinnen und Mitbürger, die in Seniorenheimen ihren Lebensabend verbringen. Armes, unmenschliches Deutschland!

Und wer weiß, ob nicht auch einzelne Bundesländer, denen weitere Entscheidungen ja freigestellt wurden, nicht bald wieder die Maskenpflicht in der Schule einführen wollen!?

Auch im Justizbereich spielt das Thema »Maske« nach wie vor eine große Rolle. Überall in den Gerichten laufen noch sog. Ordnungswidrigkeitsverfahren mit zum Teil erheblichen Bußgeldsummen, bei Anzeigen wegen Nicht-Tragens der Mund-Nasen-Bedeckung. Nicht wenige Menschen stehen sogar in Strafverfahren vor Gericht wegen Nutzens eines angeblich »falschen Gesundheitszeugnisses« nach §279 StGB, ihr Maskenattest betreffend. Und auch zahlreiche Ärzte stehen vor Straf-Gerichten und sind mit horrenden Strafmaßen konfrontiert wegen Ausstellens solcher vermeintlich »falscher Gesundheitszeugnisse« nach §278 StGB, worunter man, zumindest gemäß der aktuellen Rechtsauffassung des Staates, auch gerne die Masken-Freistellungsatteste für Patienten verbucht.

Zu diesen Ärzten gehöre auch ich, aktuell in der ersten Instanz vom Passauer Amtsgericht verurteilt zu 20 Monaten Haft auf Bewährung und 50.000 Euro Geldstrafe, sowie einem eingeschränkten Berufsverbot dahingehend, dass ich keine Maskenatteste mehr ausstellen darf. Meine Anwälte haben dagegen Berufung eingelegt, im Übrigen auch der Staatsanwalt, der für mich nach wie vor eine Haftstrafe von 2 ½ Jahren ohne Bewährung sowie ein 3-jähriges Berufsverbot fordert. Gerade eben ist der 4. Prozesstag des Berufungsverfahrens vor dem Landgericht Passau zu Ende gegangen. Das Urteil dieser zweiten Instanz steht noch aus und wird wohl Mitte November gesprochen werden.

Nur so viel hier am Rande! Wen's interessiert, mehr darüber unter:

► <https://www.mwgfd.org/2022/10/gerichtsreportage-der-masken-attest-prozess-gegen-dr-ronny-weikl/>

Ich würde mir wünschen, und da spreche ich auch im Namen all meiner Kolleginnen und Kollegen, die ebenfalls wegen gleichlautender Vorwürfe vor Gericht stehen, dass das von uns abgehaltene Symposium, mindestens aber die aufmerksame Lektüre dieses Begleitheftes, eine Pflichtveranstaltung für alle Juristen im Staatsdienst, Richter und Staatsanwälte wäre, die sie zu absolvieren hätten, bevor sie weiterhin Anklagen erheben und Urteile fällen. Und auch für politische Entscheidungsträger und Polizeibeamte wären solche Informationen nicht von Nachteil! Aber, das bleibt wohl nur ein frommer Wunsch!

Eine Frage geht mir aber nicht mehr aus dem Kopf: Wann wacht endlich der letzte Mitbürger auf, angesichts völlig widersprüchlicher, ja geradezu irrationaler Bilder vom »maskenfreien Regierungsflieger«, wo in allen anderen Flugzeugen noch strenge FFP2-Maskenpflicht herrschte? Von feuchtfröhlich zu Hunderten feiern den Menschen-Massen auf dem Münchner Oktoberfest, selbstverständlich ohne Maske, und mitfeiernd auch diejenigen Politiker, die mitgestimmt haben, dass in Zügen, selbst wenn diese fast leer sind, Menschen, die keine Maske tragen einen Rauswurf zu befürchten haben. Lässt sich das alles wirklich weiterhin geduldig in kognitiver Dissonanz ertragen?

Wenn wir das Ganze aus Sicht der Psychologie betrachten, müssen wir wohl auch ein wenig Verständnis oder zumindest Mitgefühl aufbringen für all diejenigen Mitbürgerinnen und Mitbürger, die ohne jeden »Zwang« nach wie vor am Maskentragen festhalten, weil sie die Mund-Nasen-Bedeckung nach wie vor als wichtiges »Schutz-Utensil« vor dem »Killervirus« betrachten. Sie sind der lebende Beweis dafür, wie perfide Propaganda das logische und vernunftgeleitete Denken außer Kraft setzen kann. Diese altbekannten »Propaganda-Techniken«, allen voran Angst- und Panikmache, die von den meisten sog. »Mainstream-Medien« bereitwillig nach den Vorgaben durchexerziert wurden, wie sie auch schon im geleakten 17-seitigen sog. »Strategiepapier« des Bundesinnenministeriums von Anfang 2020 formuliert waren, haben ja bei den meisten ihre sichtbare Wirkung erzielt.

Immer noch unverständlich allerdings ist für mich und meine leider nur wenigen Kolleginnen und Kollegen, die wir hilfesuchenden Menschen mit zum Teil erheblichen gesundheitlichen Beschwerden beim Maskentragen Masken-Freistellungsatteste ausgestellt haben, dass die schon zu Beginn der Einführung der Masken-

pflcht völlig klare Studienlage, einer großen Mehrheit an Ärzten offensichtlich nicht bekannt gewesen sein soll. Nämlich zum einen die fehlende wissenschaftliche Evidenz des »Maskentragens«, sowohl was die aktive als auch die passive Schutzwirkung vor Atemwegsviren betrifft, und gleichzeitig die mit dem Maskentragen verbundenen erheblichen Gesundheitsgefahren, allen voran die Kohlendioxid-Rückatmung, in deren Folge es zur sog. »respiratorischen Azidose«, also der Übersäuerung des Blutes mit vielen weiteren erheblichen Stoffwechselstörungen kommt.

Und das, obwohl es schon vor 2020 eine Reihe von Studien gab, die dies eindeutig belegten. Dies bestätigte z. B. auch Prof. Lars Schaade, seit 2011 Vizepräsident des Robert Koch-Instituts und Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, der im Rahmen einer Pressekonferenz des RKI am 28. Februar 2020 erklärte, dass das RKI das Tragen von Masken im Alltagsleben ausdrücklich nicht empfehle. Und er stellte auf Nachfrage von Journalisten klar: (Zitat) *»Das ist mehrfach untersucht worden: Es gibt einfach keine wissenschaftliche Evidenz, dass das irgendeinen Sinn hätte.«* (Zitatende)

► <https://www.pond5.com/de/stock-footage/item/126211497-rki-empfehl-weder-atemschutz-noch-desinfektion> (ab Min 2:23!)

Und im »WHO Global Influenza Programm 2019«, das weltweit als Leitlinie für die Eindämmung von Influenza und anderen Atemwegsviren zur Verwendung kommt, heißt es: (Zitat) *»Persönliche Hygienemaßnahmen wie Handhygiene, Atemwegsetikette und Gesichtsmasken sind weit verbreitet als nicht-pharmazeutische Interventionsmaßnahmen zur Verringerung des Risikos der Ansteckung oder Verbreitung von Atemwegsinfektionen und zur Abschwächung einer Grippepandemie. Unsere Überprüfung ergab jedoch ein Fehlen von zwingenden Beweisen für die Wirksamkeit von Handhygiene, Atemwegsetiketten und Gesichtsmasken gegen die Influenza-Übertragung in der Gesellschaft.«* (Zitatende)

Ein Beitrag in diesem Heft, ein Schreiben zahlreicher Professoren, liefert wieder einmal mehr ein Beispiel dafür, welch geringe wissenschaftliche Wertigkeit, ja gar zum Teil gänzlich fehlende Aussagekraft die wenigen Studien haben, die von »Maskenpflicht-Befürwortern« gerne als Argumentation herangezogen werden.

Information ist nicht nur eine Bringschuld der Medien, sondern auch eine Holschuld desjenigen, der gut informiert sein möchte. Und solide Informationsquellen gibt es mittlerweile genügend, sodass es keine Ausrede mehr geben kann für alle diejenigen, die sich in ihrem Handeln auf die Aussagen der sog. »Leitmedien« oder »Qualitätsmedien« berufen. Viele von deren Abonnenten haben offensichtlich nicht bemerkt, wie sehr auch hier schlichte Propaganda Einzug gehalten hat.

Erfreulicherweise wächst die Zahl »neuer« Medien, die sich noch den Ethikrichtlinien des sog. »Pressekodex« verpflichtet fühlen. Viele davon wurden von jenen enttäuschten Journalisten gegründet, die die Mänschaften der »alten« Mainstream-Medien nicht mehr ertragen konnten. Unter der Domain www.neue-medien-portal.de, einem weiteren vom MWGFD finanzierten Projekt, werden mittlerweile über 220 solcher Medien den nach ehrlichen Informationen Suchenden vorgestellt und über wenige Mausklicks einfach zugänglich gemacht. Die Webseite wird derzeit erweitert und internationalisiert.

Dies ist nur eines von vielen Projekten die mich positiv stimmen, weil sie zeigen, was Menschen bereit sind, auf die Beine zu stellen, wenn sie merken, dass ihnen wichtigste Grundrechte eingeschränkt oder gar genommen werden.

Auch das »Netzwerk KRiStA«, das Netzwerk »kritischer Richter und Staatsanwälte«, eine Vereinigung die sich in Coronazeiten gegründet hat, macht mir hier Mut, weil es uns in diesen schweren Zeiten hilft, noch ein Fünkchen Hoffnung auf Rechtsstaatlichkeit in Deutschland aufrecht zu erhalten. Auf deren Webseite www.netzwerkkrista.de ist zu lesen: *»Wir sind ein Netzwerk von Richtern und Staatsanwälten, die das politische Handeln und das Handeln der Gesetzes- und Verordnungsgeber in der Corona-Krise aus rechtsstaatlicher Sicht mit großer Sorge beobachten. Wir setzen uns ein für das Grundgesetz und die freiheitliche demokratische Grundordnung. (...) Wir wollen ein Signal für die Bevölkerung setzen, dass die Entwicklungen seit März 2020 auch von uns Praktikern mit ausgewiesener juristischer Expertise mit großer Sorge verfolgt und verfassungsrechtlich für zumindest sehr bedenklich gehalten werden. Wir fordern eine faktenbasierte, offene, pluralistische und sachliche Diskussion juristischer Fragestellungen der Corona-Krise. Das Netzwerk tritt besonders ein für Rechtsstaatlichkeit und für die freiheitliche demokratische Grundordnung. Längerfristig, über die Corona-Krise hinaus, wollen wir gemeinsam mit anderen gesellschaftlichen*

Gruppen und der Politik Lösungen für bedeutsame Probleme der Justiz entwickeln. Zentral hierbei ist die Forderung der wirklichen Unabhängigkeit der Justiz im Rahmen der Gewaltenteilung.«

Zwei Referenten des Maskensymposiums, der ehemalige Familienrichter Hans-Christian Prestien sowie der Staatsanwalt Thomas Wagner, sind Mitglieder dieses Netzwerkes und beleuchten in ihren Vorträgen und Textbeiträgen, die Sie auch in diesem Heft finden, juristische Aspekte einer Maskenpflicht.

Gleich an dieser Stelle möchte ich mich im Namen der Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e. V.«, bei den vielen Zusehern, die ihr Durchhaltevermögen bei der Live-Übertragung der »langen Nacht der Masken«, diesem »Marathon-Masken-Symposium bewiesen haben, bedanken. Mein herzlicher Dank gilt hierbei auch dem großartigen Team von OVALmedia um Robert Cibis und insbesondere unseren Livestream-Redakteuren und Technikleitern Oliver und Clemens, sowie den beiden Simultandolmetschern, die eine fantastische Arbeit geleistet haben.

Danken möchte ich auch noch für die großartige Unterstützung unseres Teams, ohne das wir diese Veranstaltung nicht hinbekommen hätten:

Unserer lieben, stets höchst-motivierten und kreativen Mitarbeiterin Petra, die sich der MWGFD-Geschäftsstelle angenommen hat und mir enorm bei der Organisation dieser Veranstaltung zugearbeitet und u. a. auch die grafische Gestaltung dieses Begleitheftes übernommen hat.

Unserer Redaktionsleiterin des »Neue-Medien-Portals« Elisabeth, die täglich am weiteren Ausbau dieser wichtigen Webseite arbeitet und hierbei ebenfalls keinerlei Mühen scheut und stets hilfsbereit überall dort noch einspringt, wo ihre Hilfe gebraucht wird!

Unserer Mitarbeiterin der ersten Stunde Doreen, die sich hauptsächlich um die E-Mail-Eingänge und deren Beantwortung kümmert.

Unserer erst vor kurzem eingestellten MWGFD Presse- und Medienmitarbeiterin Claudia, die sich auch schon gleich bei der Organisation dieser Veranstaltung und der textlichen Gestaltung dieses Heftes mit eingebracht hat.

Ebenso bei meiner Tochter Julia, die sich um viele Beiträge auf der Webseite kümmert und ebenfalls kräftig das Masken-Symposium unterstützt hat.

Und natürlich auch ein herzlicher Dank unserem neuen EDV-Spezialisten Christoph!

Auch unseren beiden äußerst fleißigen empathischen Mitarbeiterinnen Roswitha und Claudia, die die Impfschaden-Meldestelle der MWGFD leiten, sei an dieser Stelle wieder einmal gedankt!

Allen unseren zahlreichen Unterstützern und Freunden, die uns mit ihren guten Ideen, Gedanken und auch mit Gebeten und nicht zuletzt auch mit finanziellen Mitteln hilfreich zur Seite stehen! Ein herzliches »Vergelt's Gott«!

Und nicht zuletzt möchte ich als stellvertretender Vorsitzender auch im Namen meiner Vorstandskollegen, unseres MWGFD-Vorsitzenden Prof. Sucharit Bhakdi, unseres Kassenwartes Prof. Aris Christidis, mich bei allen MWGFD-Vereinskolleginnen und -Kollegen für die wunderbare Zusammenarbeit bedanken!

Ich bin sehr froh, dass ich diese sympathischen Kolleginnen und Kollegen, allesamt echte »Herzensmenschen« kennenlernen durfte und als Freunde und Weggefährten in diesen schwierigen Zeiten weiß!

Herzlich danken möchte ich bei dieser Gelegenheit nochmal allen 23 Referenten, die ihre sofortige Mitarbeit bei dieser Veranstaltung zugesagt haben, und mit ihren so engagierten Beiträgen diesen Abend zu einem unvergesslichen Ereignis und dieses Begleitheft zu einer kurzweiligen, äußerst informativen Lektüre gemacht haben!

Gestatten Sie mir bitte zum Abschluss meines Vorwortes noch den folgenden kurzen Exkurs:

Wir können die sog. »Corona-Krise« meines Erachtens auch als eine große Chance begreifen, weil sie uns die Augen dafür geöffnet hat, zu erkennen, was wirklich hinter den Kulissen von Macht und Politik auf dieser Welt stattfindet, und wie unsere menschliche Freiheit durch eine kleine Gruppe von sich selbst auf Grund ihres immensen Geldbesitzes mächtig Fühlenden immer mehr eingeschränkt wird, und dabei auch die Gesundheit und das Leben von Milliarden von Menschen dieser Erde auf's Spiel gesetzt wird.

Der bekannte Börsen- und Finanzwelt-Kenner Ernst Wolff, auch MWGFD Mitglied, nennt diese Gruppe gerne den »digital-finanziellen Komplex«, dessen gigantischer Geldbesitz sich gerade in Corona-Zeiten mehr als verdoppelt hat.

Es wird unsere Aufgabe sein, als Menschen, Völker, Nationen, als Menschheitsfamilie weltweit, diese Entwicklung zu stoppen und neue Ideen für ein friedliches Zusammenleben aller Menschen dieser Erde, in Freiheit, im Einklang mit der belebten und unbelebten Schöpfung dieses Planeten zu entwickeln und dauerhaft zu etablieren.

Ich freue mich deshalb, dass auch viele Zuseher aus anderen Ländern unser MWGFD Online-Masken-Symposium in der englischen Simultanübersetzung live mitverfolgt haben.

Lasst uns Freundschaften knüpfen und Hand in Hand an einer friedlichen, freien, menschen- und schöpfungsgerechten Zukunft mitarbeiten!

Hierfür wünsche ich uns allen viel Glück und Gottes Segen!

Auch dieses Heft möge hierfür einen Baustein liefern!

Für die Gesellschaft der »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie e. V.«,

Dr. Ronald Weigl, Arzt, stellv. Vorsitzender der MWGFD

P.S.: Wer bei der langen »Nacht der Masken« am 22. September 2022 nicht live dabei sein konnte, kann sich den Mitschnitt der gesamten Veranstaltung noch einmal auf dem MWGFD Rumble-Kanal ansehen.

Den Link hierzu finden Sie unter dem folgenden MWGFD Webseiten-Beitrag:

► <https://www.mwgfd.org/2022/09/das-grosse-mwgfd-online-symposium-maske-schutz-oder-unterwerfung/>



Dr. med. Ronald Weigl

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe,

Praktischer Arzt, Naturheilverfahren, Passau

stellvertretender Vorsitzender der Gesellschaft MWGFD e.V.

Einführung ins Thema

Einführung ins Thema

PROF. DR. MED. DR. PHIL. MARTIN HADITSCH

Das Thema Masken bzw. Maskenpflicht beschäftigt uns nun seit mehr als zweieinhalb Jahren. Und es erregt – zu Recht – die Gemüter.

Hierbei spiegelt sich auch jenes Problem wider, das uns schon die ganze Zeit in der Corona-Pandemie begleitet: eine monomane Sicht, die alle anderen Aspekte ausblendet.

Dieses Symposium soll nun dazu dienen, anhand wissenschaftlich erwiesener Aspekte Sinn und Unsinn der Maskenpflicht aufzuzeigen und somit eine seriöse und sachliche Bewertung zu ermöglichen.

Ich danke den Organisatoren für die Möglichkeit, meine ganz persönliche Einschätzung am Anfang dieser Veranstaltung äußern zu dürfen, viele, wenn nicht alle dieser Teilaspekte werden im Rahmen der folgenden Referate wissenschaftlich aufgearbeitet. Meine Zusammenstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und die Gewichtung und Einschätzung basiert nicht nur auf meiner ca. 35-jährigen beruflichen Expertise als Allgemeinmediziner, ehemaliger Notarzt und Facharzt für Hygiene, Mikrobiologie, Infektiologie und Tropenmedizin in Österreich bzw. Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie in Deutschland sondern auch auf meinem Wertekatalog als Mensch, Humanist, Familienvater und Erdenbürger.

Zum Thema Maskenpflicht gibt es zahlreiche Diskussions- und Kritikpunkte, die ich in aller Kürze einmal anreissen möchte, beginnend mit dem Thema »**formale Eignung zur Verhinderung von Virusinfektionen**«: Ich lasse nun bewusst die anfangs ja auch geduldeten Selbstbaumasken, Verwendung von Schals, Tüchern oder hochgezogenen Rollkragenpullovern usw. weg, wo man ja bei normalem Menschenverstand schon hätte erkennen müssen, wie plakativ und völlig sinnbefreit diese Massnahmen sein müssen und beschränke mich auf jene Produkte, die aktuell zur Diskussion stehen.

a) Medizinische Masken:

Diese Masken haben den Zweck zu verhindern, dass Bakterien durch Sprechen, Husten oder Niesen ungehindert auf infektionsgefährdete Bereiche treffen wie z.B. offene Operationsfelder, Wunden oder auch Schleimhäute massiv abwehrgeschwächter Personen (wie z.B. bei Knochenmarktransplantation oder anderen Formen der Chemotherapie).

Zur Verhinderung von Virusinfektionen sind sie untauglich und auch **NICHT DAFÜR ZUGELASSEN**.

b) FFP2 (oder N95-)Masken ohne Ausatemventil:

Diese Masken dienen dem Schutz von Arbeitnehmern als sogenannte Staubschutzmasken in gesundheitsgefährdenden Arbeitsbereichen. In Deutschland ist auf Grund der möglichen gesundheitsschädlichen Auswirkungen das Tragen dieser Masken ganz klaren arbeitsmedizinischen Regelungen unterworfen: maximale Tragedauer 75 Minuten, bei geringer körperlicher Belastung 100 Minuten. Danach ist eine obligate Pause von 30 Minuten einzuhalten. Diesbezüglich muss eine **entsprechende Eignung** festgestellt werden, andernfalls ist ein Arbeitsplatzwechsel erforderlich. Um die Schutzwirkung vor Staub auch sicherzustellen, hat eine **nachweisliche Unterweisung** zu erfolgen.

Zur Verhinderung von Virusinfektionen sind sie untauglich und auch **NICHT DAFÜR ZUGELASSEN**.

Ergänzend ist noch festzuhalten, dass diese Masken ausschließlich für Erwachsene konzipiert wurden, für deren freiwillig gewählten Beruf vorgesehen sind, nicht dauernd getragen werden (dürfen), d.h. Pausen verbindlich vorzusehen sind, selbst in diesen Berufen nicht 8 Stunden pro Tag über Wochen oder gar Monate getragen werden und bei den FFP2-Masken das ausschließliche Ziel des Selbstschutzes haben.

Die wirklich nennenswerten Studien (z.B. jene von Ioannidis oder Battacharya; also nicht pseudowissenschaftliche Testanordnungen mit feinem Granitstaub usw.) belegen die epidemiologische Unwirksamkeit der sogenannten NPIs (non pharmaceutical interventions/nicht-pharmazeutische Interventionen), darunter auch der Masken. Und auch wenn immer wieder pseudo-logisch auf einen gewissen infektionsmindernden Effekt hingewiesen wird, wäre dieser infektionsepidemiologisch unbedeutend/irrelevant und wäre angesichts aller damit verbundenen negativen Aspekte, die in der Folge aufgelistet werden, keinesfalls als Rechtfertigung brauchbar.

Nun zu den immer wieder erwähnten Negativaspekten der Maskenpflicht und meine diesbezügliche Interpretation, wobei sich diese auf gesunde Erwachsene bezieht – bei Kindern und Personen mit Grundkrankheiten müsste Manches sicherlich noch strenger formuliert werden:

1. Masken senken durch den vergrößerten Totraum (das Luftvolumen, das nicht aus-, sondern ohne Sauerstoffanreicherung wieder eingeatmet wird) den Sauerstoffgehalt der Einatemluft:

IRRELEVANT.

Diese Feststellung stimmt zwar, ist meiner Ansicht nach nicht relevant – ich lasse mich aber gerne eines Besseren belehren; ich halte es hier eher mit einem simplen Vergleich: auch auf 2.500 m Seehöhe kann man gesund leben.

2. Masken erhöhen durch den vergrößerten Totraum den Gehalt an CO₂ in der Einatemluft:

RELEVANT.

Dies führt bei Manchen zu erhöhter Müdigkeit. Viel wichtiger ist aber die Tatsache, dass der Körper darauf mit einer Gefäßweitstellung reagiert. Dies würde zu einem eventuell auch kritischen Blutdruckabfall führen und kann nur dadurch kompensiert werden, indem Notfallhormone ausgeschüttet werden. D.h. während des Maskentragens befindet sich der Körper im Dauerstress.

3. Masken behindern die Ausatmung:

RELEVANT.

Die Ausatmung ist neben dem Harn, dem Stuhl und der Hautabsonderungen eine der vier Reinigungsmechanismen des Körpers, um unerwünschte, potentiell krankmachende Produkte aus dem Körper zu befördern.

4. Masken erhöhen den CO₂-Gehalt in den oberen Atemwegen:

RELEVANT.

Manche Keime wachsen bei erhöhtem CO₂-Gehalt der Umgebungsluft besonders gut, so z.B. die Erreger der eitrigen Angina, der bakteriellen Lungenentzündung oder der bakteriellen Hirnhautentzündung – damit werden der Mund- und Nasenraum zu einem optimalen Brutschrank

5. Masken führen zusätzlich zu einer Veränderung der Umgebungsbedingungen im abgedeckten Hautbereich:

RELEVANT.

Die Haut unter der Maske kann im Bereich der Kontaktstellen irritiert werden, auch zeigen sich gehäuft Ekzeme oder Hautinfektionen in diesem Bereich (übrigens kommt es bei manchen Masken-Typen auch zu Irritationen der Haut hinter den Ohren).

6. Masken werden zu Brutstätten verschiedener Keime:

IRRELEVANT.

Mir sind keine Belege dafür bekannt, dass Keime, die (auf durchfeuchteten Masken) angewachsen sind für Erkrankungen der Träger verantwortlich waren (ähnliche Diskussion: auf Handys oder Computertastaturen finden sich mehr Keime als auf Klobrillen) – Aussagen wie diese fördern meiner Meinung nach eher eine Infektophobie, also eine **irrationale** Angst vor Infektionen, also genau das, was wir an der Entwicklung in den letzten Monaten ja zu Recht kritisieren.

7. Masken erschweren die Atemarbeit:

RELEVANT.

Die Vermehrung des Atemwiderstandes sowohl bei Ein- als auch bei Ausatmung führt zwangsläufig zu einer Vermehrung der Atemarbeit. Grundregel: je effektiver die Filterfunktion, umso höher der Atemwiderstand. Einfacher Versuch: Maske enganliegend abdichten und mal in den 4. Stock laufen.

8. Manipulation mit Masken erhöht das Infektionsrisiko:

FRAGLICH RELEVANT.

Beherzigt man die aus meiner Sicht sinnvollen Vorgaben der Händehygiene sollte dieser Aspekt irrelevant sein. Wir wissen aber aus der Praxis, dass die Umsetzung dieser Vorgabe lückenhaft ist.

9. Masken führen bei manchen Personen zu nennenswerten psychischen Belastungen:

RELEVANT

Die vielerorts bekannte und der Einschüchterung dienende Praxis, Aussteller von Maskenbefreiungssattesten seitens der Exekutive wie auch der Standesvertretung unter Druck zu setzen, hat dazu geführt, dass (auch) dieser Personenkreis unsinnigen Anordnungen sehr häufig hilflos ausgeliefert ist. Dies hat zweifellos das Potenzial, claustrophobie oder andere angstgesteuerte Verhaltensmuster zu verstärken. Inwiefern es (auch) an der zwischenzeitlich ja erwiesenermaßen signifikant gestiegenen Suizid(versuch)rate beteiligt ist, entzieht sich meiner Kenntnis.

10. Masken stören die (früh-)kindliche Entwicklung:

RELEVANT

Gerade die Gestik ist in bestimmten Entwicklungsphasen das prägende Element der zwischenmenschlichen Kommunikation. Dies bezieht sich ja nicht nur auf die privaten vier Wände sondern (gerade auch) auf den öffentlichen Raum. Experten messen dieser Tatsache und den daraus möglicherweise resultierenden Folgeschäden große Bedeutung bei.

11. Schädigende Maskenpartikel werden inhaliert:

RELEVANT

Bekanntermaßen kommt es bei Masken im Rahmen der Herstellung produktionsbedingt zu Anlagerungen kleinster Partikel an der Maskenoberfläche, die sich bei späterer Verwendung durch den Strom der Atemluft ablösen und eingeatmet werden können. Bei Lungentransplantationen hat man in den entnommenen Organen in einem hohen Prozentsatz Knötchenbildungen (Fremdkörpergranulome) festgestellt, in deren Kern als Ursache Maskenpartikel festgestellt werden konnten.

12. Masken enthalten häufig potentiell krebserregende Schadstoffe:

RELEVANT

Untersuchungen von Masken (die häufig in asiatischen Ländern wie China oder Vietnam hergestellt werden) haben z.T. nennenswerte Konzentrationen von Schadstoffen (wie z. B. Anilin, Formaldehyd oder Titandioxid) festgestellt, die bei Inhalation als »möglichweise Krebs-auslösend« klassifiziert sind.

Das Atmen ohne Masken ist lebenswichtiges Training für unser Immunsystem. Wir haben uns das Überleben unserer Spezies in Millionen-Jahre-langer Entwicklung, d.h. Evolution erarbeitet. Wir vergessen nur zu leicht, dass wir durch die oberen Atemwege, nämlich z. B. durch Nasenhaare und Schleimhäute ja effektive Maßnahmen zur Keimreduktion der Atemluft von Natur aus mitbekommen haben. Die ganze Zeit über waren wir nämlich von einer Unzahl von unterschiedlichen Mikroorganismen, darunter auch Viren umgeben und haben es gelernt, mit diesen zu leben bzw. zu überleben. Zugegebenermaßen gab es darunter auch solche, die die Menschheit massiv dezimiert haben, man denke nur an die Pocken oder die Pest. Corona gehört auf Basis seriös ermittelter Zahlen nicht dazu, eine signifikante Übersterblichkeit trat in Zusammenhang mit dem Ursprungsvirus (abgesehen von einzelnen regionalen Spitzen, die meist auf eklatante Verfehlungen zurückzuführen waren) nicht auf, sondern erst seit dagegen immunisiert wird (und das zynischerweise ja bei einer erwiesenermaßen geringeren krankmachenden Wirkung des mittlerweile ja mutierten Virus).

Schlussfolgerungen

- ▶ Der bisher praktizierte nicht zielgruppengerichtete massenhafte Einsatz der vorgesehenen Masken ist zur Verhinderung der Infektion mit SARS-CoV-2 untauglich.
- ▶ Die bisher verwendeten Masken sind zur Verhinderung von Virusinfektionen nicht zugelassen, die Vorgabe widerspricht somit geltendem Recht.
- ▶ Die massenhafte Anwendung besagter Masken führt bei den Betroffenen zu einem erheblichen Risiko der Gesundheitsschädigung.
- ▶ Da die Masken weder Eigen- noch Fremdschutz gewährleisten können, ergibt sich unter dem Strich logischerweise und somit zwangsläufig eine eindeutig negative Risiko-Nutzen-Bewertung.

- ▶ Die Kontrollorgane der Maskenpflicht müssen sich dessen bewusst sein, dass sie bei Umsetzung der Vorgabe die betroffenen Personen zur »Selbstverletzung« zwingen. Während dies im privaten Bereich durch Hausrecht grundsätzlich als Teil einer gegenseitigen Vereinbarung eingefordert werden kann, ist dies im öffentlichen Bereich, vor allem in dem von unserem Steuergeld finanzierten öffentlichen Verkehr kategorisch abzulehnen.
- ▶ Eltern sollten sich dessen bewusst sein, dass die benannten negativen Aspekte bei Kindern aus vielerlei Gründen noch bedeutsamer sind. Da gesunde Kinder bei entsprechender (ärztlicher) Fürsorge im Krankheitsfall nicht lebensbedrohlich an COVID-19 erkranken, ist jedwede Maskenpflicht für Kinder strikt abzulehnen. Eltern sollten also wissen: Masken sind für ihre Kinder schädlich!
- ▶ Aus benannten Gründen wäre ärztlicherseits kompromisslos zu fordern: Nicht eine Maskenbefreiung, sondern die Tragetauglichkeit müsste unter Angabe der zulässigen Rahmenbedingungen und nach erfolgter und nachvollziehbarer Unterweisung mittels Attest bescheinigt werden.

Die bisherigen Vorgaben zur Maskenpflicht entsprechen einer zumindest grob fahrlässigen Schädigung der Gesundheit der betroffenen Bevölkerung.

Ich hoffe auf Ihr Interesse bei den folgenden wissenschaftlich fundierten Ausführungen.
Vielen Dank!



Prof. Dr. med. Dr. phil. Martin Haditsch

Martin Haditsch studierte Medizin und Biologie in Graz und Salzburg und wurde in beiden Fächern promoviert. Es folgten eine Ausbildung zum Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie sowie eine Zusatzausbildung zum Facharzt für Infektiologie und Tropenmedizin. Nach über 20-jähriger klinischer Tätigkeit mit den Schwerpunkten klinische Mikrobiologie, Parasitologie, Tropen- und Reisemedizin und Impfungen in einem Spital in Linz/Österreich sowie der Gründung des TravelMedCenter Leonding Österreich wurde DDr. Martin Haditsch Anfang 2010 Ärztlicher Leiter der Mikrobiologie an der Labor Hannover MVZ GmbH, seit Juni 2011 ist er Ärztlicher Leiter der gesamten Labor Hannover MVZ GmbH. Im Juni 2012 wurde Haditsch vom Bundespräsidenten der Republik Österreich zum Professor ernannt.

Haditsch engagiert sich in zahlreichen Organisationen und Funktionen vor allem auf den Gebieten Reisemedizin und Impfungen. So ist er unter anderem Initiator, Mitbegründer und Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Reise- und Touristikmedizin (Austrian Society for Travel and Touristic Medicine/ASTTM), Vorstandsmitglied der Österreichischen Gesellschaft für Tropenmedizin, Parasitologie und Migrationsmedizin (ÖGTPM), Mitglied des Wehrmedizinischen Beirates des österreichischen Ministeriums für Landesverteidigung (bis 2022), Mitglied des Examination Committee und der Responsible Travel Interest Group (RTIG) der Internationalen Gesellschaft für Tropenmedizin (ISTM), Mitglied der International Scientific Working Group on Tick-Borne Encephalitis (ISW-TBE), Mitglied des Editorial Board des »Journal of Travel Medicine« (JTM) und des Journals »Travel Medicine and Infectious Disease« (TMAID) sowie International Advisor der Asia Pacific Travel Health Society (APTHS). Auf Grund seiner Expertise wurde er auch im Rahmen von Kongressvorbereitungen in die Scientific Boards der ISTM, der APTHS und der SASTM (South African Society for Travel Medicine) einberufen und fungiert seit 2003 regelmäßig als Beaufichtigungsperson der Reisemedizin-Prüfung der ISTM (Certificate in Travel Health™).

Darüberhinaus ist er auch seit 2016 geschäftsführender Gesellschafter der Firma medEXC!TE (www.medexcite.org), die sich schwerpunktmäßig der Fortbildung im Bereich der Reise- und Tropenmedizin, der Infektiologie und des Impfwesens verschrieben hat. Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

I. Auswirkungen des Maskentragens aus medizinisch-naturwissenschaftlicher Sicht

Pathophysiologie des Maskentragens

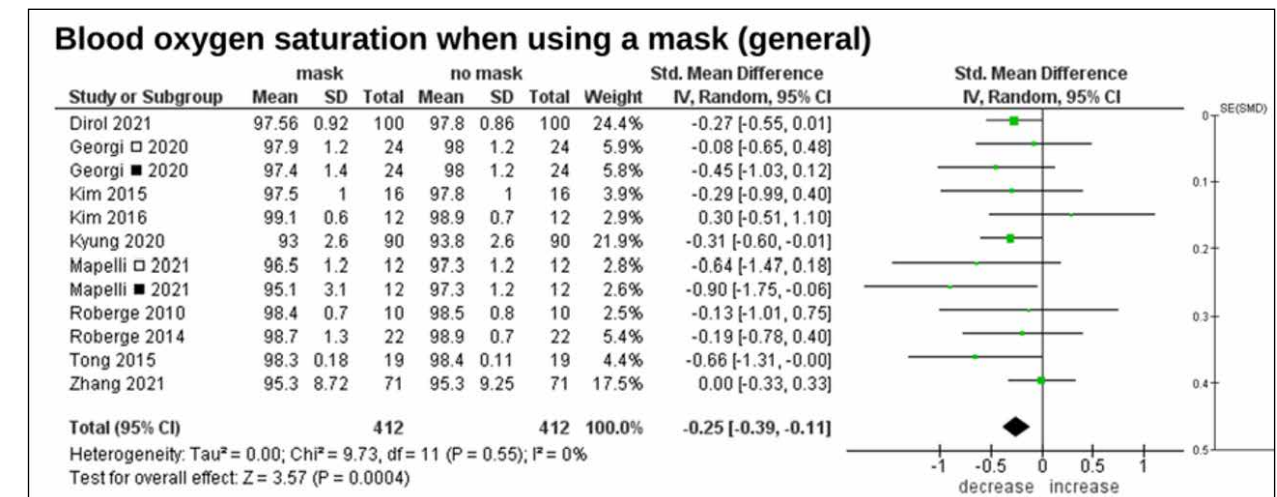
PROF. A.D. DR. MED. ANDREAS SÖNNICHSEN

Andreas Sönnichsens Vortrag »Schädliche Auswirkungen von Masken auf physiologische Parameter« fasst die Ergebnisse der in Kürze erscheinenden Metaanalyse, die er gemeinsam mit Kai Kisielinski und Oliver Hirsch in den letzten Monaten erstellt hat, und die kurz vor der Publikation steht, zusammen. Für diese Metastudie wurden Ergebnisse relevanter Studien aus den Jahren 2010 bis 2021 unter der Fragestellung, ob Masken gesundheitsschädliche Auswirkungen haben, zusammengefasst. Dabei wurden drei wesentliche physiologische Parameter betrachtet.

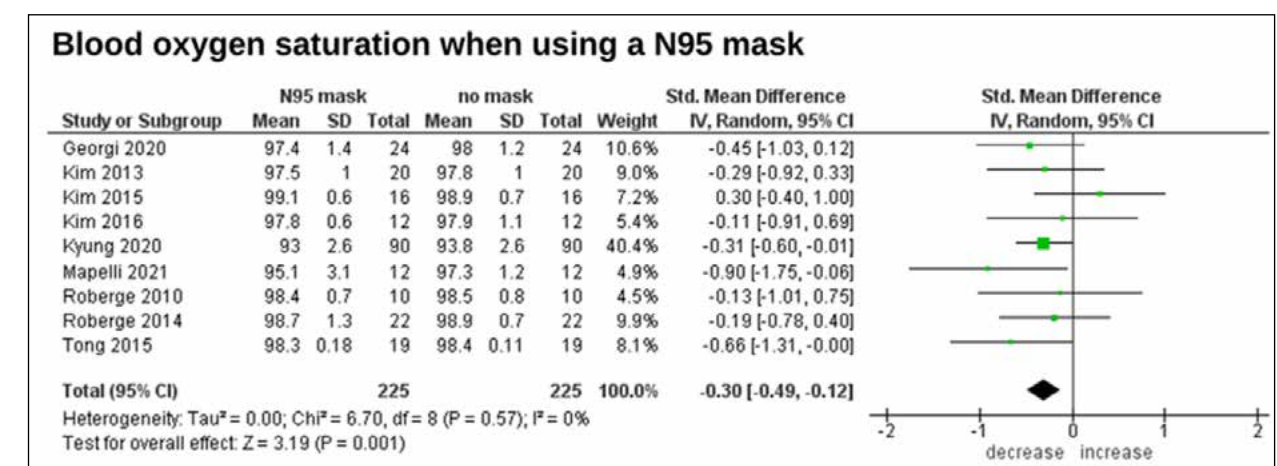
1. Masken und Sauerstoffsättigung

Das Autorenteam hat zu dieser Fragestellung insgesamt zwölf Studien ausgewertet. Die Datenlage zeigt eindeutig, dass das Tragen von Masken die Sauerstoffsättigung vermindert. Dabei haben FFP2-Masken signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken. Dies ist klinisch bedeutsam, da eine verminderte Sauerstoffsättigung zu Fatigue und Leistungsmangel beitragen kann. Welche Langzeiteffekte hier zusätzlich noch zu beobachten sein werden, ist noch weitgehend unbekannt, da hierfür noch zu wenige wissenschaftliche Daten vorliegen.

Sauerstoffsättigung während des Maskentragens: Alle Masken



Sauerstoffsättigung während des Maskentragens: FFP2-Maske



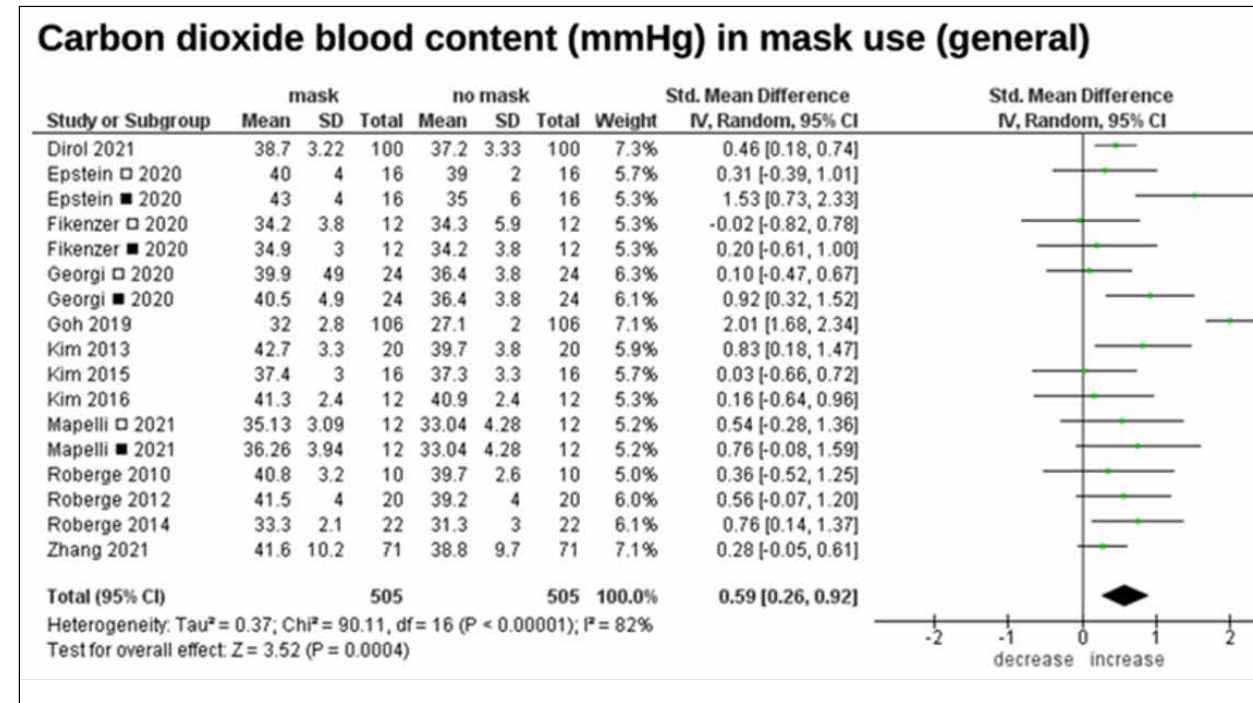
Fazit aus der Datenlage:

- Das Tragen von Masken vermindert die Sauerstoffsättigung.
- FFP2-Masken haben signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken.
- Eine verminderte Sauerstoffsättigung kann zu Fatigue und Leistungsmangel beitragen.

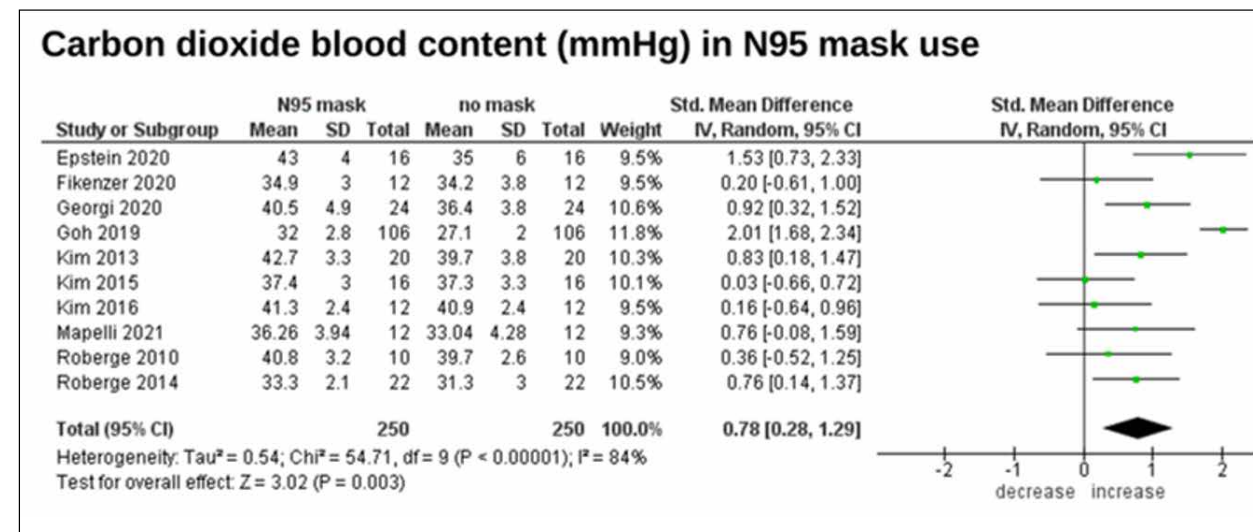
2. Masken und CO₂-Partialdruck

Hierfür wurden siebzehn Studien ausgewertet. Die Datenlage zeigt den hochsignifikanten Effekt, dass durch das Tragen von Masken der CO₂-Partialdruck im Blut ansteigt. FFP2-Masken haben dabei signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken. Problematisch ist, dass ein erhöhter CO₂-Partialdruck zu einer Verschiebung des Säure-Basen-Gleichgewichts im Körper führt.

CO₂-Partialdruck während Maskentragen: Alle Masken



CO₂-Partialdruck während Maskentragen: FFP2-Maske



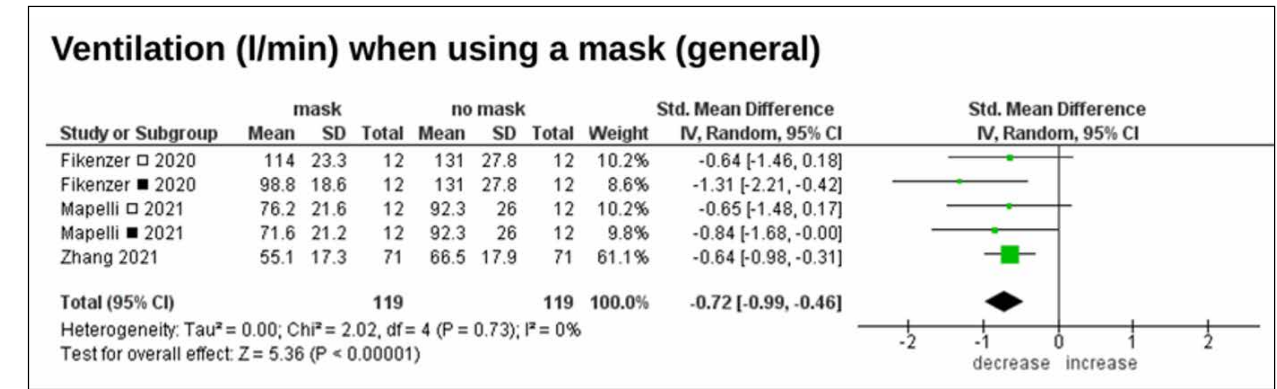
Fazit aus der Datenlage:

- Das Tragen von Masken erhöht den CO₂-Partialdruck.
- FFP2-Masken haben signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken.
- Ein erhöhter CO₂-Partialdruck führt zu einer Verschiebung des Säure-Basen-Gleichgewichts.

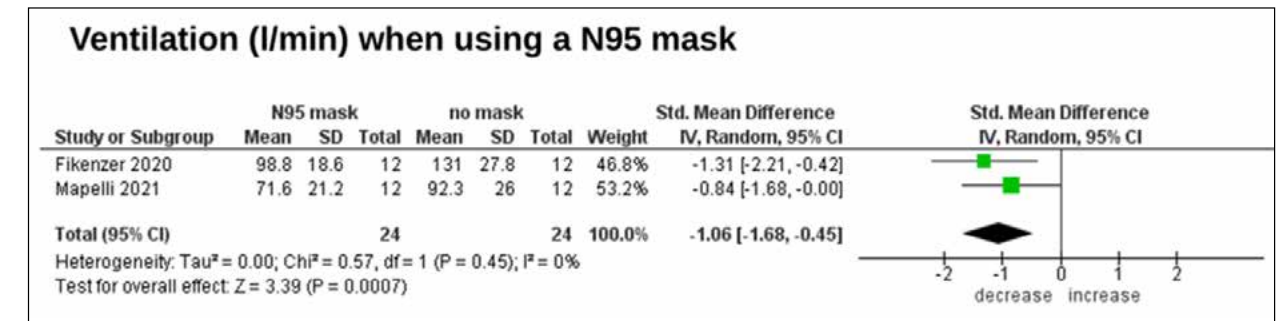
3. Masken und Atemminutenvolumen

Zu dieser Fragestellung wurden fünf Studien ausgewertet, deren Daten eine deutliche Reduktion des Atemminutenvolumens unter der Maske aufgrund des erhöhten Atemwiderstands zeigen. Dabei haben FFP2-Masken signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken. Diese Effekte sind klinisch bedeutsam, da ein reduziertes Atemminutenvolumen zu eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit führt.

Atemminutenvolumen während Maskentragen: Alle Masken



Atemminutenvolumen während Maskentragen: FFP2-Maske



Fazit aus der Datenlage:

- Das Tragen von Masken reduziert das Atemminutenvolumen.
- FFP2-Masken haben signifikant deutlichere Effekte als chirurgische Masken.
- Ein reduziertes Atemminutenvolumen führt zu eingeschränkter körperlicher Leistungsfähigkeit.

Conclusio

Die Conclusio, die aus den drei betrachteten Parametern zu ziehen ist, lautet:
Masken haben einen ungünstigen Einfluss auf respiratorische Parameter. Nicht umsonst wird ihr Einsatz arbeitsmedizinisch auf 75 min beschränkt und danach mindestens eine halbe Stunde Maskenpause gefordert. Langzeitauswirkungen sind weitgehend unbekannt, aber wir können eigentlich aufgrund der vorliegenden Beobachtung schon davon ausgehen, dass sich hier langfristig auch negative Effekte entwickeln werden. Bei weitgehend negativem Nutzennachweis besteht also definitiv ein ungünstiges Risiko-Nutzen-Verhältnis. Die gleichzeitige Erhöhung von CO₂-Partialdruck und Senkung der Sauerstoffsättigung sind sehr wichtige Komponenten des sogenannten MIES (mask induced exhaustion syndrome).

Interessenkonflikte und Klarstellung

Ich bin Gesellschafter des Instituts für Wissensmanagement in der Medizin (IWIMED GmbH)

Ich bin selbständiger, niedergelassener Arzt für Innere und Allgemeinmedizin in Salzburg/Österreich

Ich bin Mitglied des erweiterten Vorstands und ehemaliger Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin

Ich bin Mitglied der Basisdemokratischen Partei Deutschland

Meine Äußerungen in diesem Vortrag sind wissenschaftlich begründet, sind aber nicht mit irgendeiner der Organisationen, deren Mitglied ich bin, abgestimmt und stellen daher nicht unbedingt die Meinung dieser Organisationen dar.



Prof. a. D. Dr. med. Andreas Sönnichsen

Facharzt für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

www.acsoe.de

Bis Januar 2021 Vorsitzender des Deutschen Netzwerks Evidenzbasierte Medizin,

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Physikalische Grundlagen des Maskentragens

PROF. DR. RER. NAT. WERNER BERGHOLZ

Eine erste grundsätzliche Frage ist: Kann eine Maske überhaupt funktionieren? Zur Beantwortung der Frage wird als Erstes die Durchlässigkeit von Masken betrachtet:

1. Durchlässigkeit aufgrund der Größe von Viren und Aerosolen

Abbildung 1 ist eine Raster-Elektronen-Mikroskop-Aufnahme des Gewebes, aus dem eine FFP2- oder eine chirurgische Maske besteht: Es liegt ein regelloses »chaotisches« Kreuz und Quer von Gewebe, das durch Wärme an Schweißpunkten zusammengeklebt worden ist. Die Löcher zwischen den Gewebefäden sind 100 Mikrometer bis 200 Mikrometer groß.

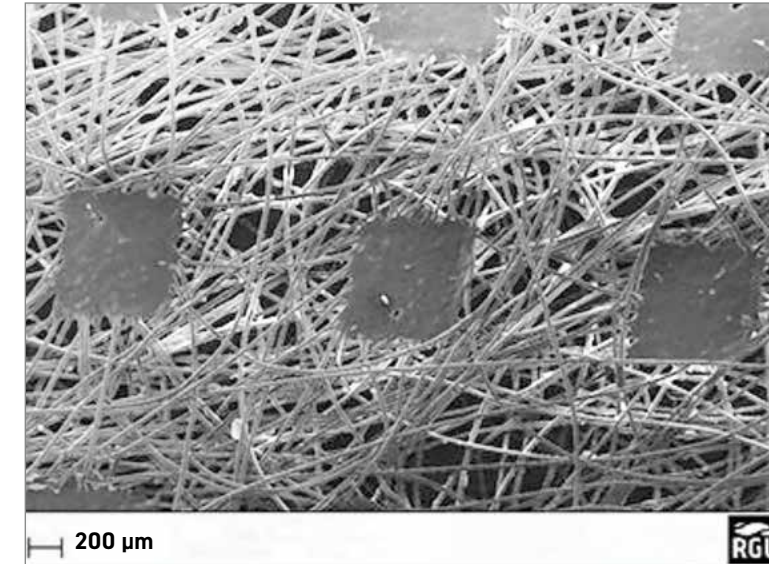
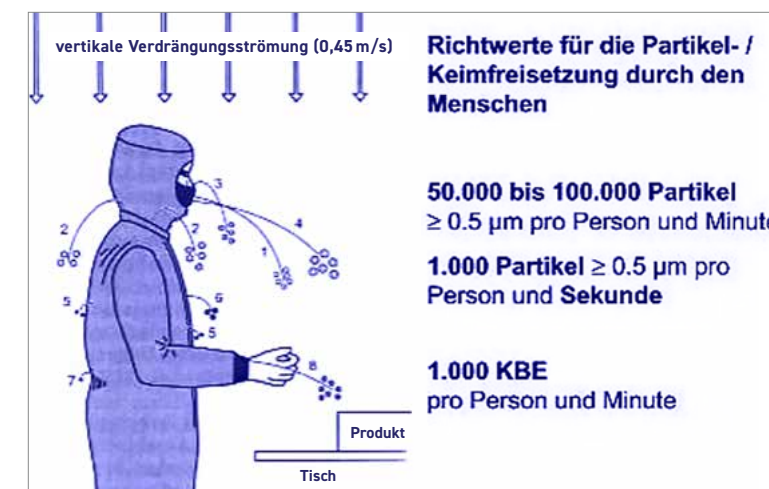


Abb. 1:
Rasterelektronenmikroskopaufnahme
eines Mundnasenschutzes, wie er z. B. in
einem Operationssaal getragen wird.¹

Wie groß ist dagegen ein Virus?

Ein Corona Virus hat einen Durchmesser von 100 Nanometer = 0,1 Mikrometer. Das ist also wie eine Mücke, die einen Maschendrahtzaun sieht. Aerosole, die Viren transportieren können und die schwebefähig sind, sind bis zu 10 µm groß, können also auch nicht wegen der viel größeren Löcher zurückgehalten werden. Das macht also keinen Sinn und zu Anfang 2020 – mit der Maskenpflicht – stand ja auch auf den Packungen: »Schützt nicht vor Viren«.

Eine schematische Darstellung der Schweizer Reinraumgesellschaft zeigt: Partikel und Keime gehen durch einen **professionellen** Mundnasenschutz aus Reinraumstoff hindurch. Das kann man in einem Reinraum sogar direkt mit einem Partikeldetektor messen. Die Zahlen beziehen sich auf Partikel und Keime größer als 0,5



Mikrometer. Es ist also technisch und wissenschaftlich belegt, dass selbst ein Reinraumstoff, der viel besser ist als ein »chaotisch« zusammengeklebter Stoff, keine Viren oder Bakterien herausfiltern kann.

Abb. 2:
schematische Darstellung, wie viele
Partikel und Keime ein Mensch trotz
eines professionellen Reinraumzugs
absondert.²

2. Rückhaltevermögen

Die zweite physikalisch relevante Größe ist das gemessene Rückhaltevermögen von Masken.

Es gibt hinter der Maske, wenn sie denn überhaupt ein Rückhaltevermögen hat, einen »Stau«, da nur ein Teil der ausgeatmeten Viren und Aerosole durch die Maske abfließen kann. Um zu demonstrieren, dass als Konsequenz aus dem Aufstauen die völlige Unwirksamkeit der Maske als Fremdschutz resultiert, folgt nun ein Zahlenbeispiel. In diesem Zahlenbeispiel ist willkürlich ein Rückhaltevermögen von 50 % angenommen, die Berechnung der Konzentration an Krankheitserregern hinter der Maske zeigt dann folgenden Verlauf:

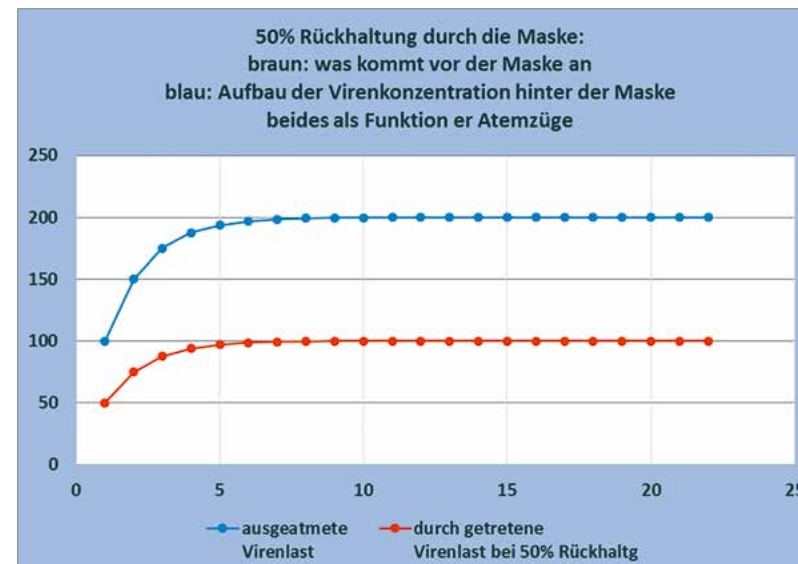


Abb. 3:
Berechnung des Zeitverlaufs
a) ausgeatmete Virenlast (blaue Kurve)
und b) durch die Maske durchgelassene
Viren (braune Kurve) als Funktion der
Anzahl der Atemzüge nach Aufsetzen
der Maske.³

Unter der (willkürlichen) Annahme, dass mit jedem Atemzug 100 Krankheitserreger ausgeatmet werden, gehen 50 davon durch die Maske hindurch. Das entscheidende Problem: 50 bleiben hinter der Maske, diese werden wieder eingeatmet und beim nächsten Mal werden dann 100 + 50 ausgeatmet. Davon dringen jetzt 75 durch die Maske und das Spiel geht so weiter. Es dauert nicht lange, dann hat der Stau hinter der Maske 200 erreicht und es kommen bei jedem Atemzug wieder 100 = 50 % aus der Maske heraus, so wie zuvor ohne Maske. Also: Der »Staudruck« hinter der Maske sorgt dafür, dass alles so ist wie vorher.

Fazit:

- Fremdschutz kann eine dieser Masken nicht bieten, und es bestehen größte Zweifel, ob wegen der Größe der Löcher in der Maske ein kleiner Eigenschutz besteht, wie ursprünglich über FFP2-Masken *ausgesagt* wurde: »Schützt nicht gegen Viren«

Dem praktisch nicht vorhandenen Nutzen einer Maske im Zusammenhang mit Viren stehen aber mindestens zwei Gesundheitsschäden durch Masken gegenüber:

3. Das Totvolumen

Das Volumen hinter der Maske, steht nicht in Kontakt mit der frischen Luft.

Das heißt, dort habe ich eine Anreicherung von CO₂ und eine Abreicherung von Sauerstoff. Bezüglich des resultierenden Sauerstoffmangels im Blut könnte ein Gegenargument lauten: Bei 2.500 Meter Höhe lässt sich noch ganz gut leben. Das stimmt zwar, aber es dauert etliche Tage, bis der Körper diese Sauerstoffunterversorgung durch mehr Blutkörperchen kompensiert hat. Das Problem wird dadurch verschärft, dass der Sauerstoffmangel bei Kindern stärker ins Gewicht fällt, da die prozentuale Erhöhung des Totvolumens wegen des kleineren Körpers noch höher als bei Erwachsenen ist.

Noch negativer wirkt sich die Erhöhung der CO₂-Konzentration hinter der Maske aus, wie eine Studie von Walach et al.⁴ demonstriert: Es wurden bei Kindern vielfach höhere CO₂-Konzentrationen hinter der Maske gemessen, als es aus Gesundheitsgründen an einem Arbeitsplatz maximal erlaubt ist.

Wenn eine FFP2-Maske doch ein gutes Rückhaltevermögen hätte, dann nützt sie in der Realität trotzdem nichts, denn es besteht keinerlei Zweifel, dass die Masken an den Rändern nie ordentlich abschließen. Es gibt Videos, die zeigen, dass, wenn ein Raucher den Rauch, den er inhaliert hat, ausatmet, der Atem in großen Mengen an den Rändern heraus kommt. Das ist natürlich grotesk, denn die größte Menge ausgeatmeter Luft geht dann zu meinem Sitznachbarn, sei es in der Schule, sei es in den öffentlichen Verkehrsmitteln. Ohne Maske würde die warme Luft, die ich ausatme, nach oben aufsteigen, sodass beispielsweise HEPA Hocheffizienzfilter im Flugzeug diese effizient ausfiltern würden.

4. Krankheitserreger wachsen hinter der Maske

Der Mensch atmet immer eine gewisse Zahl Viren, Bakterien und Pilze aus. Diese können sich auf den Maskenfäsern in dem warmen feuchten Milieu ansiedeln und sich schnell vermehren. In Nordrhein-Westfalen wurden von Schulkindern getragene Masken in einem medizinischen Labor untersucht, Ergebnis: Auf allen Masken wurde rasantes Pilzwachstum nachgewiesen.

Fazit:

- Ganz elementare physikalische Überlegungen zeigen, Masken können keinen Fremdschutz bieten, allenfalls Spuckschutz. Masken sind kontraproduktiv und gesundheitsschädlich.

Auch in der Realität zeigt sich, dass Masken keinen erkennbaren positiven Effekt haben. Das beste Beispiel liefert der Vergleich von Nord- und Süddakota. Diese beiden Bundesstaaten der USA hatten unterschiedlich strenge Maßnahmen, zu denen auch das Maskentragen gehörte. Es gibt nachweislich keinen Unterschied bei den Infektionszahlen und keinen Unterschied bei den Verstorbenen an oder mit Corona, obwohl die beiden Bundesstaaten hinsichtlich Geographie, Bevölkerungszahl und der sozialen Gegebenheiten praktisch identisch sind.

Es gibt viele weitere Beispiele aus den Infektionsstatistiken anderer Länder, aus denen sich ebenfalls kein Nutzen von Maskenmandaten ableiten lässt. Es gilt auch hier das englische Sprichwort: »The proof of the pudding is in the eating«. Das ist eine sehr gute Bestätigung der physikalischen Überlegungen.

Quellen:

¹ SMITH, L.M. 2018. An investigation and examination of the levels and types of bacterial contamination on the surface of clean room operators' garments. Robert Gordon University, PhD thesis.

² Quelle: Schweizer Reinraumgesellschaft

³ Quelle: eigene Simulation

⁴ <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2781743>



Prof. Dr. rer. nat. Werner Bergholz

Physiker, ehemaliger Professor für Electrical Engineering an der Jacobs University Bremen, Experte für Qualitäts- und Risikomanagement und u. a. auch Mitglied der Sachverständigenkommission des Deutschen Bundestages, die für die Evaluierung der Coronamaßnahmen zuständig war.
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Schutz und Schaden der Masken – »Schwarze Löcher der Wissenschaft«

PROF. DR. MED. ARNE BURKHARDT

Das erste Opfer einer Pandemie ist – wie wir in den letzten zwei Jahren erfahren mussten – die Wissenschaft. Im »Krieg« gegen das Virus glaubte man und glaubt immer noch, nur mit wissenschaftlicher Einheitsfront, das heißt einer hundertprozentigen Einigkeit der Wissenschaftler operieren zu können. Das erreicht man durch Ausschluss kritischer Stimmen, die als »unwissenschaftlich« oder Schlimmeres diffamiert werden und wurden. Hierfür findet man bereitwillige Zeugen von sogenannten Fachverbänden bis hin zu den notorischen Faktencheckern, bei denen inzwischen zu allen Fragen selbsternannte oder angebliche Experten sich äußern. Fachkompetente nicht-konforme Wissenschaftler wurden in die Kategorie der »unseriösen« Experten entsorgt.

Obwohl zu den meisten Fragen, die sich im Zusammenhang mit der sogenannten Mund-Nasen-Bedeckung ergeben, Antworten in wissenschaftlichen Untersuchungen – auch in absolut seriösen wissenschaftlichen Zeitschriften – vorliegen, das heißt im wörtlichen Sinne alles auf dem Tisch liegt, wurde dies von der Politik und von den öffentlichen Medien einfach ignoriert, sodass eine »Lückenwissenschaft« resultierte, ergänzt durch Gefälligkeitswissenschaft und selten auch durch »Fakewissenschaft«.

Man kann von »Schwarzen Löchern der Wissenschaft« sprechen, gerade ungeheuer schwerwiegende Publikationen und Erkenntnisse werden nicht wahrgenommen.

So wurde »die Maskenfrage«, deren Nutzen und Schaden, bei Einführung der Maskenpflicht insbesondere auch für Kinder, kurzzeitig, heftig und kontrovers diskutiert, um derzeit ohne weitere wissenschaftliche Belege und ohne Wenn und Aber als hochwirksame Maßnahme von politischer Seite und von den Medien zur Bekämpfung der SarsCoV-19-Pandemie deklariert zu werden.

Grundlage hierfür insbesondere der Bericht des Sachverständigenausschusses nach § 5 Absatz 9 IfSG vom 30. Juni 2022. Unter den neunzehn hier verantwortlich zeichnenden Experten überwogen Juristen und Virologen, demgegenüber waren nur fünf Mediziner beteiligt, von denen, soweit erkennbar, keiner eine Expertise auf den hier notwendigen Disziplinen aufwies, von denen wohl keiner über praktische Erfahrungen am Patienten verfügte. Die hier zuständigen Disziplinen – Hals-Nasen-Ohren-Ärzte, Lungenfachärzte, Augenärzte, Immunologen und nicht zuletzt allübergreifend Pathologen – fehlten in diesem Gremium. Wer die Ausführungen zur Maske – Mund-Nasen-Schutz – in diesem Gutachten genauer analysiert, findet hier im Grunde durchgehend keineswegs eine affirmative Empfehlung der Maske aufgrund wissenschaftlich gesicherter Daten, sondern korrekterweise eine eher skeptische Beurteilung, die in der Aussage gipfelt: »Die Kombination von epidemiologischen Erkenntnissen und tierexperimenteller Bestätigung lässt die Schlussfolgerung zu, dass das Tragen von Masken ein wirksames Instrument in der Pandemiebekämpfung sein **kann**.« Weiterhin wird eine systematische Literaturrecherche, gegebenenfalls auch eine experimentelle Untersuchung empfohlen und konzidiert, dass eine »schlechtsitzende Maske keinen, gegebenenfalls sogar einen negativen Effekt haben kann«, und alle Maskenarten auch bei starker Gesichtsbehaarung schlechter wirken.

Wie man aus diesen Ausführungen in allen Mainstream-Medien zu dem Schluss kommt: »Expertenrat bestätigt die hochwirksame Wirkung des Mund-Nasenschutzes zur Eindämmung der Pandemie« ist vollkommen unverständlich und wird durch den Originaltext in keiner Weise unterstützt.

Zum einen werden in den über fünfhundert Literaturhinweisen nur zwei von den vielen hundert relevanten wissenschaftlichen Untersuchungen zu den möglichen Schäden durch das Maskentragen zitiert, zum anderen vermisst man jeglichen epidemiologischen Vergleich mit anderen Ländern mit und ohne Maskenzwang während der Lockdowns beziehungsweise ohne Lockdowns. Ein Kritiker (Frankfurter Zeitung vom 17. April 2022) hat mit Recht angemerkt: »Es bleibt faszinierend, wie die These »Masken und social distancing verhindern die Ausbreitung seit zwei Jahren« immer und immer wieder empirisch durchfällt, obwohl sie vom ersten Anschein hoch plausibel ist. Eine Erklärung gibt es dafür bisher nicht«.

Trotzdem wird von Politikern postuliert: »Es ist medizinisch richtig, dass beispielsweise die besonders wirkungsvolle Maskenpflicht unter diesen Umständen aufrecht erhalten bleibt.« (Janosch Dahmen, Grüne)

Um die für jeden Laien offensichtliche Diskrepanz zwischen den Laborbefunden bezüglich der Virusundurchlässigkeit der Masken und »Modellen« einerseits, der Plausibilität einer Schutzwirkung und fehlenden epidemiologischen Wirksamkeit in Ländern mit und ohne Maskenpflicht andererseits, zu erklären, ist es einfach notwendig, sich mit den Grundlagen von Virusexposition und Infektion und der Biologie und Pathologie der betroffenen, für den Viruseintritt in Betracht kommenden Organstrukturen zu beschäftigen.

1. Eintrittspforte im Augen-Lungen-Trakt

Bereits die Diskrepanz zwischen der offensichtlichen Wirkung des Maskentragens bei dem Schutz vor banalen Erkältungs-Viruserkrankungen und sogar der echten Grippe, die von allen HNO-Ärzten bestätigt wird, und der offensichtlich sehr beschränkten Wirksamkeit gegenüber Coronaviren hätte auffallen müssen.

Es ist eine banale Tatsache, dass pathogene Viren, um eine Infektion zu realisieren, jeweils bestimmte Zelloberflächenrezeptoren benötigen, an die sie sich binden und über die sie in die Zelle eindringen können. Dabei ist es auffällig, dass die ca. 200 banalen Erkältungsviren (Rhinoviren, Adenoviren) und auch Influenzaviren auf andere Zellrezeptoren (IKAM1 Rezeptor, LDL Rezeptor, Cocksackievirus – Adenovirus – Rezeptor, CXADR und andere) angewiesen sind, als die Coronaviren.

Rezeptoren für die genannten Erkältungsviren und Grippe finden sich tatsächlich im Nasopharynxbereich und in den oberen Luftwegen, ihr Eindringen wird offensichtlich durch den Mund-Nasen-Schutz verhindert, wodurch im vergangenen Winter deutlich weniger »Erkältungskrankheiten« auftraten. Interessanterweise können Adenoviren auch über das Auge und eine Konjunktivitis zu einer Infektion führen.

Auffällig ist auf jeden Fall, dass keines dieser »banalen Erkältungsviren« und auch nicht das Grippevirus über den ACE2 Zellrezeptor andocken, den das Coronavirus instrumentalisiert. Dieser wird auf der Zelloberfläche von mindestens zwölf Organen exprimiert, von denen die meisten allerdings nicht als Eintrittspforten für das Virus in Betracht kommen. Hierzu gibt es über 15.000 wissenschaftliche Untersuchungen. Interessanterweise weisen aber insbesondere die Augen (Cornea und Konjunktiva) den ACE2 Rezeptor auf (hierzu zitieren Salamanna et al. 820 Publikationen). Zahlreiche Autoren sehen im Auge, das ja bekanntermaßen in direkter Verbindung zu dem Nasen-Rachenraum steht, eine entscheidende alternative Eintrittspforte: »Exposition der Augenoberfläche zum SARS-CoV-2 Virus führt zur Infektion, wahrscheinlich durch die Drainage der Viruspartikel via den nasolacrimalen Gang, insbesondere durch die lacrimalen Kanalikuli, welche die Tränen von der Augenoberfläche in die nasale Höhle und in den respiratorischen Trakt führen.«

Dies ist bei weitem die wissenschaftlich am besten belegte Erklärung für die Diskrepanz zwischen offensichtlicher und plausibler Schutzwirkung der Mund-Nasen-Bedeckung gegen eine Reihe von Viren und der enttäuschenden epidemiologischen Wirksamkeit dieser Maßnahme bei der Corona-Infektion. Dies würde auch erklären, warum körpernahe Berufe wie Zahnärzte kaum von Covid-Infektionen betroffen sind und die meisten Infektionen offenbar im häuslichen d. h. privaten Bereich stattfinden. Eine interessante These ist, dass hier eine Belüftung, z. B. im Winter die Warmluft der Autoheizung, die in der Regel direkt in das Gesicht bläst, eine entscheidende Rolle spielen könnte.

Dass diese Verbindung von Augen und Nasen-Rachenraum offiziell bisher so wenig Beachtung gefunden hat, ist wohl auch der Tatsache geschuldet, dass beide Bereiche von unterschiedlichen medizinischen Disziplinen vertreten werden. Zu einer relevanten Entzündung der Augen kommt es bei der Corona-Infektion wohl nicht, da die Viren direkt durch den Ductus lacrimalis in den Bereich der unteren Nasenmuschel geführt werden, wodurch sich auch der rasche Verlust des Geruchsempfindens erklären würde.

2. Nutzen der Mund-Nasen Bedeckung

An dieser Stelle erübrigt sich eine ausführlichere Stellungnahme hierzu, da sie im Gegensatz zu den schwarzen Löchern der Wissenschaft allgegenwärtig vertreten wird. Dabei ist ein vermeintlicher Nutzen, nämlich die Prävention von banalen Erkältungsviruserkrankungen und auch von der echten Grippe, biologisch gesehen kein Nutzen, sondern stellt sogar einen Schadmechanismus dar (s. u.).

3. Gesundheitsschädliche Wirkungen in der Mund-Nasen-Bedeckung

Hierzu gibt es eine Reihe von einschlägigen Publikationen, die von dem oben genannten Expertengutachten schlichtweg übergangen werden (»schwarze Löcher«, das heißt von ungeheurer Masse aber unsichtbar). Zunächst einmal muss es jedem Hals-Nasen-Ohrenarzt, Lungenfacharzt, Augenarzt und schließlich Pathologen klar sein, dass die sogenannte Maske einen Eingriff in ein hochsensitives System – Nase, Oropharynx, Mundhöhle, obere und untere Luftwege, Lunge und nicht zuletzt Auge (siehe oben) – darstellt.

Hier werden folgende Funktionen wahrgenommen: Gasaustausch, Speisenaufnahme, Kauen und Speisengabe, immunologische Überwachung/Erkennung, Geruch, Geschmack, sensorisch-emotionale Kommunikation, Lungen-Clearance und nicht zuletzt Tränenabfluss. Die Auswirkungen auf den Gasaustausch (reduzierter Sauerstoffgehalt, erhöhter Kohlendioxidgehalt in Atemwegen, Lunge und Blut) durch den vergrößerten sogenannten Totraum wurden in zahlreichen Untersuchungen eindeutig belegt. Die langfristigen Folgen, insbesondere für Kinder, bei denen sich noch das Sauerstoff-Mangel-empfindliche Hirn entwickelt, sind vollkommen unklar; aber es ist mit Schäden zu rechnen.

Von eminenter Bedeutung erscheint vor allem die Ausschaltung der immunologischen Überwachung (Surveillance) zu sein, die wiederum bei Kindern die Ausbildung eines funktionierenden Immunsystems beeinträchtigt, indem eine immunologische Auseinandersetzung mit den normalerweise in Mengen inhalieren Pilzsporen, Bakterien und hunderttausenden Viren ausbleibt.

Es sei hier daran erinnert, dass keimfrei gehaltene Tiere eine deutlich kürzere Lebenserwartung haben als normal gehaltene exponierte Tiere.

Besonderer Beachtung kommt im Weiteren der sogenannten alveolären/Lungen-Clearance, also der Reinigung zu.

Täglich inhalieren wir nicht nur massenhaft Erreger, sondern auch Feinstaub, der bis in die Lungenbläschen vordringt. Dieser muss durch aktive Zellanstrengung über die Alveolar Fresszellen und danach durch die wimpernbesetzten Epithelzellen nach außen geschafft werden. Hier hat der Mensch ähnlich wie bei den Rückenerkrankungen einen evolutionsbedingten Nachteil durch seinen aufrechten Gang. Das heißt, überwiegend muss der mit inhalieren Schadstoffen beladene Schleim aktiv gegen die Schwerkraft nach oben transportiert werden, um hier verschluckt oder ausgeschnäuzt zu werden. Bei den nicht aufrechtgehenden Tieren funktioniert dieser energieabhängige Abtransport ohne größere Probleme in der Waagerechten, bei Menschen entgegen der Schwerkraft nach oben. Dies ist ein Grund, warum Tiere ohne aufrechten Gang in der Regel selten banale Erkältungskrankheiten haben – wohl aber bestimmte Grippeinfektionen – und sich erkältete Personen wohlweislich ins Bett legen, wodurch die alveoläre/Lungen Clearance optimiert wird. Ein Grund auch für die Liegekuren bei Tuberkulose.

Die Auswirkungen des längeren Maskentragens auf die alveoläre/Lungen-Clearance ist bisher trotz entsprechender Anregungen nicht erfolgt. Es ist offensichtlich, dass dieser energieabhängige Prozess durch Sauerstoffmangel, wie er bei Maskenträgern in den Luftwegen nachgewiesen ist, beeinträchtigt wird. Die erhöhte Feuchtigkeit in den Luftwegen beim Dauer-Maskenträger verflüssigt den schadstoffbeladenen Schleim, so dass es bei aufrechter Position zu einem Reflux zurück in die Lunge kommen kann. Hier wird insbesondere die Funktion des sogenannten Surfactants, d. h. einer alveolen Auskleidung, die den Kollaps der Alveolen verhindert, beeinträchtigt. Dystelektase, Atelektase und schließlich atelektatische Induration mit der Langfolge einer Lungenfibrose können die Folgen sein. Auch hierzu fehlen einschlägige histologische und zytologische Untersuchungen z. B. am Sputum, wo man Schädigungen der Zellen, z. B. eine Ziliozytophthorie, nachweisen kann.

Zusammenfassend kann man sagen, dass sowohl bezüglich des Infektionsweges bei der Corona-Infektion, als auch bezüglich von Nutzen und Schaden der Mund-Nasen-Bedeckungen als Präventionsmaßnahme, erheblich wissenschaftliche Wissenslücken bestehen, die die hierzu ergangenen politischen Entscheidungen als in hohem Maße unverantwortlich bloßstellen.

Das aus den genannten Gründen entstehende Bild der Masken-Dyspnoe ist auch für den Laien klar ersichtlich, wenn er am Ausgang des Supermarktes beobachtet, wie schwer atmende, quasi Erstickende sich die Maske herunterreißen und sichtlich befreit weitergehen.

Nicht die Masken-Attest-ausstellenden Ärzte, sondern die, die solche verweigern, verstoßen gegen ihre fundamentale ärztliche Pflicht, denn die Maske stellt einen unverantwortlichen, gravierenden Eingriff in wichtige Körperfunktionen und die körperliche Integrität dar.

Literatur:

Bundgaard H. Bundgaard J.S. et al, Effectiveness of adding a mask recommendation to other public health measures to prevent SARS-CoV-2 infection in danish mask wearers; Ann Intern Med (18.11.2020). 3030; doi.org/10.7326/M20-6817

Burkhardt A., Pathologie des Maskentragens; pad-verlag, Bergkamen 2021

Ho J.C. Chan K.N. et al, The effect of aging on nasal mucociliary clearance, beat frequency, and ultrastructure of respiratory cilia; Am J Crit Care Med 163:983 (2001)

Kappstein I., Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: keine Hinweise für eine Wirksamkeit; Krankenhaushygiene up2date 15:279 (2020)

Kisielinski K. et al, Is a mask that covers the mouth and nose free from undesirable side effects in every day use and free of potential hazards?; Int J Environ Res Public Health 2021, 18, 4344

Laine Chr. et al, The role of masks in mitigating the SARS-CoV-2 pandemic: another piece of the puzzle; Ann internal Med Editorial 18.11.2020

Munkholm M. Mortensen J, Mucociliary clearance: pathophysiological aspects; Clin Physiol Funct Imm 34: 171(2014)

Salamanna F. et al, Body localisation of ACE-2: on the trail of the keyhole of SARS-CoV-2; Front Med 2020, 7 : 594495



Prof. Dr. med. Arne Burkhardt

Ordentlicher Professor für Pathologie der Universität Hamburg (1979) und Tübingen (1991), Emeritierter Extraordinarius für allgemeine und spezielle Pathologie der Universität Bern (Schweiz), niedergelassener Pathologe, zeitweise in Kooperation mit überörtlichen Berufsausübungsgemeinschaften und eigenem Institut seit 2008, seit 1. April 2021 privatärztlich als Gutachter und Berater der Sentry Laboratories/USA tätig.

Forschungs-Schwerpunkte: Lungenpathologie, Kopf-Hals-Pathologie.

Gastprofessuren/Studienaufenthalte in Japan (Nihon Universität), USA (Brookhaven National Institut), Korea, Schweden, Malaysia und der Türkei.

Autor von über 150 Original Publikationen in deutschsprachigen und internationalen Zeitschriften, sowie von Handbuchartikeln und Monographien in Deutsch, Englisch und Japanisch.

Seit Beginn der Corona-Pandemie setzt er sich mit den Folgen der Maskenpflicht, der Pathologie der Corona-Infektion und den Folgen der Corona-Impfung auseinander.

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Ekel-Masken als hygienischer Alptraum

PROF. DR. RER. NAT. ULRICH KUTSCHERA

Als Evolutionsbiologe und Physiologe mit entsprechender Forschungs-Expertise lege ich dar, was »Masken« sind und in welchen Bereichen der Biomedizin das Tragen sogenannter »Mund-Nasen-Schutz-Vorrichtungen« sinnvoll erscheint. Auf Grundlage von Kapitel 5 meines Buchs »Der Corona-Wahn. Schluss mit Virus-Angst, Ekel-Masken und Impf-Manie«, mit dem Titel: »Corona-Maßnahmen mit Gesichtsverlust: Medizinische Ekel-Masken als hygienischer Alptraum« **folgt dann der Beleg, dass weder »OP-Masken«, und schon gar nicht »FFP2-Respiratoren« aus physiologischen und hygienischen Gründen von medizinischen Laien getragen werden sollten.** Eigene Erfahrungen als »Consulting Professor« in Peking-China haben mir gezeigt, dass der Mensch bei deutlicher Luftverschmutzung instinktiv einen Schal bzw. eine medizinische Maske vor Mund-Nase hält/bindet; dieser Reflex ist ein Grund, warum in diesem größten asiatischen Land eine Gesichtsvermummung eher üblich ist als z. B. in Europa.

Basierend auf eigenen, laufenden Forschungsarbeiten zur zoonotischen Übertragung von Bakterien auf Menschen (Blutegel-Therapie) und der Analyse Pflanzen-assoziiierter Methylobakterien wird demonstriert, wie Mikroorganismen nachgewiesen werden können. Die betreffende Agar-Abdruckplatten-Technik wird vor laufender Kamera vorgeführt und an Beispielen erläutert. In gleicher Weise, wie z. B. Blutegelschlund- und Blattabdrucke gewonnen werden, wurde auch wiederholt belegt, dass getragene Masken bereits nach wenigen Stunden mit gesundheitsgefährdenden Bakterien und Pilzen besiedelt sind (u. a. Staphylococcus, Aspergillus), welche unter Umständen eingeatmet werden. **Humanpathogene Mikroben wachsen und gedeihen somit im feuchten Ein- und Ausatembereich medizinischer Masken,** ein Problem, das schon seit langem bekannt ist und systematisch im Rahmen der medizinischen Mikrobiologie erforscht wird. Die Frage, inwiefern Mykosen (Aspergillus-Wachstum im Lungenbereich) sowie Staphylococcus-Infekte zu erwarten sind, ist derzeit Gegenstand der Forschung. Es ist wahrscheinlich, dass der wiederholt dokumentierte Zusammenhang zwischen dem Langzeit-Tragen medizinischer Masken in der Allgemeinbevölkerung und der belegten erhöhten Todesrate in menschlichen »Maulkorb-Populationen« ursächlich ist, aber der definitive Beweis fehlt (Korrelation oder Kausalität?).

Hinzu kommt, dass aus China stammende Gesichtsmasken nachweislich zum Teil durch giftige Chemikalien und Graphen-Nanopartikel verunreinigt sind. Die betreffenden, erschreckenden Studien sind in der Quellenangabe des Buchtextes aufgelistet. **Es ergeben sich somit Gefahren bezüglich bakterieller Masken-Infektionen bzw. Mykosen, sowie durch eingeatmete Graphen-Teilchen, die im Lungengewebe von Personen, nach längerer Masken-Tragzeit, nachgewiesen worden sind.** Abschließend wird darauf hingewiesen, dass aus China importierte OP-Masken für Kinder ausdrücklich nur in »medizinischer Umgebung«, d. h. z. B. bei Krankenhausbesuchen leidender Angehöriger, zugelassen sind. Dort können sie als Husten- und Niesschutz sinnvoll sein, aber für einen Gebrauch außerhalb des Klinikbereichs (z. B. Schulen) waren diese medizinischen Schutzvorrichtungen niemals vorgesehen. Eine professionelle Entsorgung nach einmaligem Gebrauch wird ebenso auf der Verpackung angemahnt. In der Praxis-Anwendung von Schülern usw. werden diese Hygienevorschriften ignoriert, sodass ein erhebliches Gefährdungspotential im sorglosen »Maskentragen«, ohne nachgewiesener Realwelt-Viren-Schutzwirkung, anzumahnen ist.

Dieser andauernde »Ekel-Masken-Skandal«, mit Bezug zur Gefährdung des Kindeswohls und der Gesundheit der Traglinge, wird anschaulich faktenbasiert vorgestellt und objektiv bewertet. Kritiker dieser Aussagen mögen das zitierte Fachbuch konsultieren, wo alle Statements durch solide Verweise auf die einschlägige Fachliteratur belegt und durch Grafiken illustriert sind.

Weiterführende Informationen und Quellenangaben:

Kutschera, U. (2022) *Der Corona-Wahn. Schluss mit Virus-Angst, Ekel-Masken und Impf-Manie.* 386 S., 60 Abb. Verlag Tredition, Hamburg https://shop.tredition.com/booktitle/Der_Corona-Wahn/W-206-751-309



Prof. Dr. rer. nat. Ulrich Kutschera

Evolutionbiologe und Physiologe sowie Nebenfach-Musikwissenschaftler

Ulrich Kutschera arbeitet als Projektwissenschaftler (Scientific Collaborator) an einem Forschungsinstitut in Stanford, Kalifornien, USA und ist Vorsitzender des AK Evolutionsbiologie in Freiburg, i.Br., Germany.

Als Autor von über 300 wissenschaftlichen Publikationen und 15 Büchern ist er auf den Gebieten Evolutionsforschung und Physiologie der Organismen, inkl. Humanbiologie, ausgewiesen.

webpage: www.evolutionsbiologen.de

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Maskentragen – ein gefährliches Ritual

PROF. DR. DR. PHIL. HARALD WALACH

Gefährliche Rituale

Gesichtsmasken – mehr Schaden als Nutzen

Dieser Aufsatz erschien im Oktober 2022 auch im Magazin Nexus, sowohl in der online-Version als auch im Druck.

Siehe <http://www.nexus-magazin.de/>

Ein inzwischen berühmtes psychologisches Experiment zu Placebo- und Nocebo-Effekten belegt eindrücklich, dass Schlüsselreize starke Effekte auslösen können, selbst wenn wir sie nicht bewusst wahrnehmen.¹ Die Forscher um Ted Kaptchuk von der Harvard-Universität kombinierten dabei die Präsentation eines bestimmten Gesichtes auf einem Bildschirm 50-mal mit einem schmerzhaften Hitzestimulus am Finger. Ein anderes Gesicht wurde 50-mal mit einem sehr milden Wärmestimulus kombiniert. Das führt zu einer sogenannten Konditionierung: einer unbewussten Verbindung der visuellen Wahrnehmung eines bestimmten Gesichtes mit Schmerz im einen Fall, oder mit keiner speziellen Reaktion im anderen Fall. Danach folgte eine Testsequenz. In dieser wurden beide Gesichter nochmals gezeigt und wiederum mit einem Hitzestimulus kombiniert. Dieses Mal war er aber für beide Gesichter gleich, nämlich mittelmäßig stark. Das heißt: Für das Gesicht, das anfangs mit einem starken Hitze- und damit Schmerzstimulus gepaart war, war die Hitzestimulation aktuell und objektiv schwächer, und für das Gesicht, das ursprünglich mit einem geringen Hitzestimulus gepaart worden war, war nun der Hitzestimulus stärker. Nach der Darbietung dieser Testreize – die ja objektiv alle gleich stark waren – sollten die Teilnehmer dann ihre Schmerzempfindung auf einer Skala beurteilen. Wie zu erwarten war, stuften diejenigen Teilnehmer, die anfangs das Gesicht mit starkem Hitzereiz gezeigt bekommen hatten, ihren Schmerz deutlich und statistisch auffällig höher ein, obwohl der objektive Testreiz der gleiche war wie in der anderen Gruppe. Die Teilnehmer, die anfangs das Gesicht mit niedrigem Schmerzreiz gepaart präsentiert bekommen hatten, stuften ihre Schmerzempfindung deutlich niedriger ein.

Dieses Ergebnis ist für Fachleute nicht überraschend: Man kann Schmerzreize konditionieren – das wussten wir schon –, und man kann auch auf Gesichter konditionieren, also auch auf vergleichsweise komplexe Wahrnehmungsgegenstände. Es kommt aber noch besser: In der erwähnten Testsequenz wurden die Gesichter relativ kurz gezeigt – 100 Millisekunden, also eine Zehntelsekunde. Das ist sehr kurz, genügt aber, um eine bewusste Wiedererkennung zu ermöglichen. Allein das ist aus meiner Sicht bemerkenswert. Nun wurde aber in einem zweiten Durchgang die gleiche Folge von Gesichtern subliminal präsentiert, nämlich nur 12 Millisekunden lang. Da die 12 Millisekunden lange Präsentation des Gesichtes unmittelbar danach von einem anderen visuellen Reiz überlagert wurde, blieb auch kein visuelles Nachbild auf der Retina, das hätte weiterwirken können. Wir haben es also wirklich mit einer unterhalb der Wahrnehmungsschwelle ablaufenden, unbewussten Wahrnehmung zu tun. Die gleichen Gesichter, die unter diesen Bedingungen präsentiert worden waren, wurden wieder mit dem gleichen mittleren Wärmereiz gekoppelt und die Teilnehmer anschließend nach ihrer Schmerzeinstufung gefragt.

Nun kommt das Erstaunliche: Die Schmerzeinstufung war bei dieser subliminalen Präsentation kaum verschieden von der ersten Testreihe, bei der die Gesichter länger und damit bewusst wahrnehmbar präsentiert wurden. Das ursprünglich mit einem stärkeren Schmerzreiz gekoppelte Gesicht löste auch unter der Bedingung einer unterschwelligen Wahrnehmung eine deutlich größere und statistisch auffällige Schmerzwahrnehmung aus als das Gesicht, das ursprünglich mit einem geringeren Schmerzreiz gekoppelt worden war. Die Größe der Schmerzwahrnehmung zwischen den beiden Bedingungen – lange oder kurze Präsentation des Stimulus – war kaum zu unterscheiden.

Das Experiment zeigt: Psychologische Effekte von Konditionierung sind extrem robust und wirken auch dann, wenn der konditionierte Reiz nur sehr kurz präsentiert wird.

In diesem Fall war das Experiment ein sogenanntes Nocebo-Forschungsexperiment. Die Forscher untersuchten, inwiefern eine negative körperliche Reaktion – in diesem Fall Schmerzwahrnehmung – durch psychologische Reize zuverlässig ausgelöst werden kann. Wir wissen aus diesem und vielen anderen Experimenten, dass Nocebo-Effekte – also psychologische Effekte, die sich körperlich in negativen Reaktionen äußern –, sehr mächtig sind und sehr zuverlässig funktionieren.^{2,3}

Die psychologischen Effekte von Gesichtsmasken

Das eben geschilderte Experiment zeigt uns: Wahrnehmungsgegenstände, wie etwa Gesichter, werden zunächst unbewusst und sehr rasch auf ihr Gefahren- oder Entspannungspotenzial hin analysiert. Diese Analyse bahnt die bewusste Analyse des Wahrnehmungsgegenstandes und anderes Verhalten. Das alles ist wichtig, um zu verstehen, was Gesichtsmasken in der Coronapandemie eigentlich darstellen: Sie sind extrem mächtige, allgegenwärtige Nocebos. Sie lösen Angst aus, und zwar aus dem einfachen Grund, weil ihr Vorhandensein mit der Botschaft gekoppelt ist: »Ein mächtiges Killervirus bedroht uns immer und überall! Wir müssen uns alle schützen!« Diese Botschaft ist eine Angstbotschaft, und sie wurde mit der ersten öffentlich-medialen Reaktion konditioniert.⁴

Ist die Angst erst einmal fest installiert, dann wird sie sehr rasch immer wieder hervorgerufen. Die Gesichtsmasken sind ein sichtbares Symbol der Pandemie und psychologisch gesehen konditionierte Reize, die Angst induzieren. Und das tun sie extrem schnell und ohne dass wir uns dagegen wehren können – denn die emotionale Bewertung von Sinnesreizen erfolgt immer zeitlich vor der bewussten semantischen Analyse. Das liegt daran, dass alle Sinneskanäle einen anatomisch direkten Verbindungsweg zu den Mandelkernen haben, den kleinen Gehirnzentren im Zwischenhirn, die für diese emotionale Bewertung zuständig sind. Wenn dort »Bedrohung« registriert wird, ist der gesamte mentale Apparat darauf getrimmt, entsprechend wahrzunehmen, zu handeln und Verhaltensalternativen zu erkunden. Schlimmer noch: Auch die unwillkürliche Physiologie, also autonom ablaufende Prozesse wie Blutdruckregulation, Herzschlag und Immunmodulation, wird entsprechend beeinflusst. Gleichzeitig wird durch die bewussten Botschaften – »Schützen Sie sich und andere. Halten Sie Abstand und tragen Sie eine Gesichtsmaske!« – der Eindruck erweckt, wir könnten etwas gegen diese Angst tun, indem wir etwa eine Gesichtsmaske aufsetzen. Im Jargon der Psychologie erhalten wir damit ein Instrument der Selbstwirksamkeit, etwas, womit wir aktiv gegen die Bedrohung vorgehen können. »Gott sei Dank gibt es diese Masken, sonst wären wir ja diesem Virus hilflos ausgeliefert! Indem wir Gesichtsmasken tragen, können wir uns schützen.« Das führt auf einer bewussten Ebene mit Sicherheit bei vielen zu Erleichterung. Daher ist das Maskentragen zu einem allgegenwärtigen Angstbewältigungsritual geworden.

Aber durch die unbewusste Konditionierung ist es gleichzeitig ein allgegenwärtiges Nocebo, das die Angst dauernd neu entfacht und am Leben erhält. Das wird explizit in einem internen Arbeitspapier erwähnt, das mir eine Kollegin übermittelt hat, die im Spitzenverband der Krankenkassen tätig ist. Es ist der Verband, der alle deutschen Krankenkassen nach außen repräsentiert, Verbindungen in die Politik und zu den Ärzteverbänden hält. In diesem Papier, das wohl Anfang Juli 2022 in die interne Zirkulation gegeben wurde, steht wörtlich zu lesen:

»Es ist zu beachten, dass das Tragen von Masken auch einen psychologischen Effekt hat, da durch Masken im Alltag allgegenwärtig auf die potenzielle Gefahr des Virus hingewiesen wird. Die Maske ist daher zum immer sichtbaren Symbol der Infektionsprophylaxe [sic!] und stiftete damit Vigilanz bei den Menschen.«

Das haben die Kollegen vom Spitzenverband sehr gut erkannt und zusammengefasst. Was sie allerdings komplett vergessen haben, sind vier Dinge, auf die ich jetzt im Weiteren eingehen will:

1. Die Maske ist nur vordergründig ein Symbol für Wachsamkeit und ein Ritual der Selbstwirksamkeit. Durch die Konditionierung wurde sie zum Signal für Angst.
2. Angst ist eines der stärksten psychologischen Immunsuppressiva und extrem kontraproduktiv, wenn man seine Abwehr gegen einen Erreger stärken will. Dieser Effekt dürfte insgesamt wesentlich wichtiger sein als die vernachlässigbare Schutzwirkung. Denn:
3. Der Nachweis einer positiven Wirkung von Gesichtsmasken unter Alltagsbedingungen (das ist wichtig!) ist bislang nicht gelungen.
4. Hingegen ist wohlbekannt und in der wissenschaftlichen Literatur gut dokumentiert, dass Masken verschiedene direkte negative Wirkungen haben, die ich unten erläutere. Diese kommen zu den indirekten psychologischen Wirkungen hinzu, mit denen ich diesen Text eröffnet habe.

Masken, Angst und Immunsuppression

Wenn es irgendein gut bestätigtes Ergebnis in der Psychoneuroimmunologie gibt, dann ist es dies: Angst und negative Emotionen aktivieren die sekundäre Stressachse.⁵ Dabei produziert die Hirnanhangdrüse adrenokortikotropes Hormon (ACTH), das die Nebennierenrinde aktiviert. Diese schüttet daraufhin Cortisol aus. Cortisol wirkt langfristig, steigert das physiologische Stressniveau und ist ein potenter Immunsuppressor. Es hemmt die Aktivität der Immunzellen, die wir benötigen, um körpereigene entartete Zellen – darunter solche, die von Viren befallen sind –, aber auch anderes eingedrungenes Material zu entfernen. Die primäre Stressachse, die sehr rasch ausgelöst wird und über Adrenalin (Epinephrin) und Noradrenalin (Norepinephrin) operiert, hat die Aufgabe, innerhalb von Millisekunden die körperliche Aktivierung zu steigern, damit wir auf Bedrohungen und Gefahren reagieren können. In der Regel aktiviert sie auch das Immunsystem. Wenn die Bedrohung oder Belastung länger anhält, dann wird die zweite Stressachse aktiviert, die eher auf die Bewältigung länger andauernder Belastungen ausgelegt ist und diese Aktivierung des Immunsystems wieder zurückreguliert. Es ist genau diese sekundäre Stressachse, die von negativen psychischen Reizen wie Angst und Depression aktiviert wird. Hält die Belastung sehr lange an, dann ist Erschöpfung und eine starke Immunsuppression die Folge. Die meisten von uns kennen das: Wenn wir am Ende einer länger dauernden Belastungsperiode stehen, dann werden wir oft krank und bekommen Grippe oder eine Erkältungserkrankung. Die Erreger sind immer um und in uns – aber sie können uns normalerweise nichts anhaben. Wenn wir aber stark belastet sind und diese zweite Stressachse dauerhaft aktiviert bleibt, dann leidet unsere Immunkompetenz und wir erkranken. Dummerweise geschieht das häufig zu Beginn des Urlaubs oder wenn wir uns entspannen könnten.

Genau dieser Prozess wird aber nun durch Angstreize ausgelöst. Und einer der stärksten Angstreize in dieser Pandemie ist das Zeichen für allgegenwärtige Bedrohung: die Gesichtsmaske. Schon ganz zu Beginn der Pandemie wäre eigentlich eine beruhigende Kommunikation nötig gewesen, um genau diesen immunsupprimierenden Effekt der Angst zu vermeiden. Aber mit zunehmender Fixierung auf die Bedrohung durch einen Erreger geriet das aus dem Blickfeld, was wir wirklich positiv unter Kontrolle haben: die Stärkung der Wirtsfaktoren, also unserer Immunkompetenz, etwa durch Entspannung, Bewegung, Aufenthalt an der frischen Luft, ausreichender Zufuhr von Vitamin D. Vitamin D, das nur am Rande, trägt wesentlich mehr dazu bei aufzuklären, wer an SARS-CoV-2 stirbt, als die Frage, wie viele Krankheitsfälle beobachtet wurden.⁶ Vor diesem Hintergrund ist eine Fixierung der Wahrnehmung und aller Maßnahmen auf den Erreger und eine Missachtung der Wirtsfaktoren genau die falsche Public-Health-Strategie – die Masken stellen den Gipfel dieser fehlgeleiteten Denkweise dar.

Sie sind, wie gesagt, ein psychologisches Symbol der Bedrohung, lösen Angst aus und erzeugen damit genau das Gegenteil dessen, was wir eigentlich brauchen. Sie schädigen nämlich unsere Immunkompetenz. Daher ist die weit verbreitete Haltung »schadet ja nichts, sicher ist sicher« falsch. Denn Angstreize schaden immer und wirken vor allem sehr stabil unbewusst.

Die Wirksamkeit von Gesichtsmasken im Alltag ist bis heute nicht nachgewiesen

Wir müssen immer unterscheiden zwischen einem medizinisch klar umgrenzten Indikationsfeld für das Tragen von Gesichtsmasken und einer Alltagssituation. Hygienische Fachkräfte, Krankenschwestern und Ärzte im Krankenhaus erhalten eine dezidierte Schulung darin, wie sie Masken handhaben müssen und wie lange sie diese tragen können. Im Krankenhaus tragen Personal und Patienten Masken nur unter sehr speziellen Bedingungen: bei Operationen, nach Transplantationen oder sehr schweren therapeutischen Eingriffen. Und schon in diesem spezifischen Fall des Tragens mit klarer zeitlicher Begrenzung wurde in einer Doktorarbeit festgestellt, dass bei Operationspersonal während einer Operation bereits nach einer Stunde der Kohlendioxidgehalt im Blut erhöht war, weil durch die Maske die Abatmung von Kohlendioxid behindert und seine Rückatmung beschleunigt wird.⁷

Maskentragen im Alltag wurde bei uns erst während der Coronapandemie zum allgemeinen Ritual. Wie und warum ist für mich nicht nachvollziehbar. Denn die Datenlage war bereits zu Beginn der Pandemie deutlich und extrem schlecht. Ein kompetenter Überblick der renommierten Hygienikerin Prof. Kappstein ergab schon zu Anfang der Pandemie: Es gibt keine belastbaren Hinweise auf eine Schutzwirkung von Gesichtsmasken im Alltag, aber sehr viele Hinweise auf Nebenwirkungen – von Kohlendioxidrückatmung bis zu Verkeimung.⁸ Warum nüchterne wissenschaftliche Hinweise auf die Unbrauchbarkeit von Masken zum Infektionsschutz im Alltag so emotional und heftig bekämpft wurden, wäre eine eigene Untersuchung wert. Plötzlich spielten sich alle möglichen Leute – von Ministern über Staatssekretäre und Parteibonzen bis zu Talkmastern – zu

Spezialisten in Sachen Hygiene auf. Maskentragen wurde nun nicht mehr zu einer nüchtern zu betrachtenden Maßnahme, sondern zu einem Symbol der Political Correctness. Es erinnert an das Tragen einer Baskenmütze in den 1960er-Jahren, das damals Ausdruck für eine linke Gesinnung in Erinnerung an den Guerillakämpfer Che Guevara war. Heute ist das Maskentragen ein Ausdruck der Zustimmung zum Mainstreamnarrativ der Coronapandemie: »Das Virus ist tödlich. Mutti Merkel schützt uns davor, indem sie uns das Tragen von Masken ans Herz legt und sie selber trägt. Und ich finde das gut und mache daher mit.«

Sachlich betrachtet gab es damals wie heute keinerlei belastbare Belege. Der »rapid review«, der im Auftrag der WHO durchgeführt und publiziert wurde, stützt sich vor allem auf methodisch sehr schlechte Beobachtungsstudien und kommt selbst dann noch zu der vorsichtigen Einschätzung, dass die Wirksamkeit nicht gut belegt sei und randomisierte Studien nötig sind.⁹ Dennoch wurde er als »Beleg für die Wirksamkeit« immer wieder zitiert. Kein Wunder. Denn es ist der wirklich einzige Beleg. Schon damals auf einem Preprintserver verfügbar und unmittelbar darauf auch formell publiziert jedoch war der systematische Review der Arbeitsgruppe um Tom Jefferson vom Oxford Center of Evidence Based Medicine.¹⁰ Dazu muss man wissen, dass es sich hierbei um ein sogenanntes Cochrane-Review handelt. Die Reviews der Cochrane Collaboration gelten allgemein als die robustesten, weil sie erstens sehr gründliche Literatursuche betreiben und wirklich alles Material – auch unpubliziertes – auswerten, und weil sie zweitens sehr genaue Protokolle des Vorgehens entwickelt haben, an die sich alle halten, die solche Reviews machen. Jefferson und Kollegen haben randomisierte und andere Studien untersucht, die zum damaligen Zeitpunkt vorlagen. Sie betrafen vor allem die Wirkung von Gesichtsmasken bei Grippe, weil es dazu bereits eine größere Anzahl von randomisierten Studien gab. Da das Grippevirus in Größe und Verbreitung sehr viel Ähnlichkeit mit Coronaviren hat, kann man diesen Review durchaus als maßgeblich ansehen. Der Review findet keine belastbaren Effekte, schon gar nicht im Alltag. In medizinischen Spezialsituationen mit hoher Infektionsgefahr – im Krankenhaus, in Pflegestationen – kann ein positiver Effekt nicht ausgeschlossen werden. Aber auch da ist er nicht belegt. Eine zweite Arbeitsgruppe, die fast das gleiche Material vorliegen hatte, aber ein paar mehr Studien einschloss, kam zur gleichen Einschätzung.¹¹ Ein sehr ausführlicher Review, der alle randomisierten Studien und Meta-Analysen zusammenfasst, konstatiert: von 16 randomisierten Studien sind 14 negativ. Von 16 Meta-Analysen oder Reviews sind 8 kritisch und liefern keine Hinweise auf Effektivität von Masken und 8 sind vorsichtig positiv.¹²

Die geforderte randomisierte Studie im Kontext der Coronapandemie wurde schließlich durchgeführt.¹³ Eine dänische Gruppe teilte mehr als 6.000 Teilnehmer zufällig auf in eine Gruppe, die die Empfehlung erhielt, im Alltag – beim Einkaufen, U-Bahn-Fahren, in Geschäften – Maske zu tragen; die anderen erhielten diese Empfehlung nicht. Es zeigte sich ein extrem kleiner, statistisch nicht signifikanter Effekt: 42 in der Empfehlungsgruppe hatten eine Coronainfektion (1,8%) und 51 in der Kontrollgruppe (2,1%). Wenn man aber die Menschen untersuchte, die tatsächlich Masken getragen hatten – denn manche in der Kontrollgruppe trugen ja auch Masken und nicht alle in der Empfehlungsgruppe folgten der Empfehlung –, dann konnte man sehen, dass bei denen, die häufiger Maske getragen hatten, sogar eine leicht erhöhte Tendenz zu beobachten war, an Corona zu erkranken. Auch diese war nicht statistisch auffällig.

Das Problem mit den Modellierstudien

Demgegenüber wurde eine ganze Reihe experimenteller Studien publiziert, die dann als Wirksamkeitsnachweise für Masken interpretiert wurden. Das Problem bei allen diesen Studien: Sie arbeiten nicht mit realistischen Situationen im Alltag, sondern verwenden Modellsituationen. Eine Studie der Arbeitsgruppe von Cowling aus Hongkong z. B. identifizierte zunächst Menschen mit respiratorischen Infekten, ließ sie dann randomisiert mit und ohne Maske ausatmen und husten, und maß dann die Virenlast in der Ausatemluft.¹⁴ Dass erkrankte Menschen mehr Viren ausatmen, ist nachvollziehbar. Dass die Masken diese Virenlast reduzieren, auch. Aber dass damit insgesamt ein positiver Effekt des Maskentragens immer und unter allen Umständen auch für Gesunde und Symptomlose belegt ist, ist nicht mehr nachvollziehbar. Denn zum einen muss man diesen Effekt gegen den möglichen Schaden abwägen – dazu unten mehr. Zum anderen muss man überlegen, wer sich oder andere unter welchen Umständen vor was schützen will.

Masken schützen uns nicht unter Alltagssituationen. Denn Viren in der Umgebungsluft haben wir immer. Die Idee, man könnte sich davor schützen, solche Viren einzusatmen, indem man eine Maske trägt, ist illusorisch. Denn wenn es evolutionär von Vorteil gewesen und möglich gewesen wäre, sich komplett vor Vireneinatmung zu schützen, dann hätte sich die Natur entsprechende Vorrichtungen einfallen lassen. Hat sie aber nicht. Genauer gesagt, hat sie schon: nämlich unser Immunsystem. Das benötigt aber immer wieder Kontakt

mit Außenluft und Erregern, um entsprechend zu funktionieren. Die Idee, dass Verhinderung von Erregerkontakt insgesamt gut für uns wäre, ist einem extrem begrenzten und sachlich falschen Denken geschuldet.

Aber vielleicht schützen Masken ja andere, wie häufig argumentiert wurde. Wenn ich selber todkrank durch die Gegend laufe, mag diese Modellierstudie von Cowling¹⁴ ja in der Tat ein Argument dafür liefern, dass eine Maske die Virenlast in meiner Umgebung verhindert. Aber das ist kein Argument für eine allgemeine Maskenpflicht. Denn Kranke laufen in der Regel nicht in Zügen und Supermärkten herum. Um die Umwelt vor Kranken zu schützen, sollte man besser Maßnahmen ergreifen, damit solche Kranken angemessen zuhause versorgt werden und eben nicht in Supermärkte gehen müssen. Das wäre machbar etwa durch kommunale Dienste, die beim Einkauf oder bei Besorgungen helfen. Deswegen der Allgemeinheit eine Maskenpflicht zu verordnen ist in etwa so, wie wenn man Menschen vor Einbrechern schützen will, indem man ihnen verbietet, ihr Haus zu verlassen.

Solche Modellierstudien sind in der Regel unbrauchbar für die Beantwortung der Frage, ob das Tragen von Masken Krankheit verhindert. Das Tragen von Masken verhindert vielleicht das Abatmen von Keimen, wenn man selber krank ist. Das Tragen von Masken verhindert möglicherweise auch, dass wir mit einer exorbitanten Virenlast konfrontiert werden, wenn wir vor dem Bett eines Schwerkranken stehen. Aber wer tut das schon im Alltag? Und wer trifft im Alltag beim Aldi einen Schwerkranken, der einem direkt ins Gesicht hustet? Es ist nicht ausgeschlossen, aber sehr selten. Manchmal fallen ja auch Hämmer von Baugerüsten, und sehr selten treffen sie einen unbeteiligten Fußgänger. Ist das ein Grund, mit Sturzhelmen in der Stadt spazieren zu gehen? Auf einem Klettersteig vielleicht schon, aber nicht im Alltag. So ähnlich ist es mit Masken auch: In speziellen Situationen mögen sie durchaus hilfreich sein, aber nicht im Alltag.

Ich will zwei typische Beispiele für viel zitierte Modellierstudien anführen, um das Problem zu illustrieren. Die erste Studie stammt aus Japan und wurde in der Anfangsphase der Pandemie als Beleg für die Wirksamkeit von Masken zitiert.¹⁵ Sie war ein Hauptargument bei einem juristischen Prozess in den USA, das die US-Regierung in einem Schreiben anführte. Diese Studie setzte in einem Kunstgehäuse zwei Kunstköpfe mit 25, 50 oder 100 Zentimeter Abstand gegenüber, ließ den einen Kunstkopf virengesättigte Luft ausatmen und maß beim anderen mit und ohne Maske und fand drastische Unterschiede. Was der Leser nur sieht, wenn er sich die Studie sehr sorgfältig durchliest und auch das Supplement aus dem Netz zieht, ist

- ▶ dass die Kunstköpfe in eine kleine Kammer von 40 mal 50 mal 120 Zentimeter Kubatur eingebracht waren;
- ▶ dass eine extrem hohe Virenlast simuliert wurde, wie sie bei Todkranken zu finden ist; und
- ▶ dass die Daten nach einer halben Stunde Sättigung der Luft mit solcher Virenluft erhoben wurden.

Man kann sich mit Recht fragen: Welche Relevanz haben solche Daten für die normale Situation im Alltag? Und vielleicht: Was motiviert Forscher, derart unrealistische Szenarien zu konstruieren, und die Tatsache, dass sie unrealistisch sind, so raffiniert zu verstecken?

Ein letztes Beispiel: Die Universität Witten verordnete im Jahr 2 der Pandemie, dass Vorlesungen nur noch mit FFP2-Masken besucht werden dürften. Basis dafür war ebenfalls eine Modellierstudie, die angeblich bewies, dass nur FFP2-Masken ordentlich filtern.¹⁶ Sieht man sich die Studie an und fragt sich, wie dieses Modell berechnet wurde, dann findet man, dass die Autoren zunächst ein weiteres Modell zitieren, auf das sie sich stützen. Das ist ebenfalls von ihrer Arbeitsgruppe. Man muss also diese Studie ausgraben und findet auch dort die gewünschte Information nicht. Denn auch diese Studie zitiert eine dritte aus der gleichen Arbeitsgruppe. Erst dort findet man, dass die Arbeitsgruppe zwei Fallberichte aus der Anfangsphase der Pandemie verwendet hat, um die Virenlast zu definieren. Ein Bericht stammt aus Frankreich, einer aus China. Dort wurde die Virenlast bei einigen todkranken Patienten auf der Intensivstation gemessen. Genau diese Virenlast, die zu den höchsten in der Literatur berichteten Werten gehört, wurde nun verwendet, um das Modell zu bestücken. Dass man dann einen Effekt von FFP-Masken findet, wundert nicht. Aber was einen wundert, ist, dass man diese zentrale Information erst durch Bibliotheksarchäologie ausgraben muss und dass die Autoren mit keinem Wort erwähnen, wie unrealistisch ihr Modell ist.

Die angebliche »Wirksamkeit« von Gesichtsmasken stützt sich hauptsächlich auf solche experimentellen Studien. Das oben erwähnte interne Papier des Spitzenverbandes der Krankenkassen zitiert z. B. eine tierexperimentelle Studie, die den Effekt von Masken bei Goldhamstern beweist. Schön für die Goldhamster.

Aber keine dieser experimentellen Studien ist relevant für Alltagssituationen, auf der Straße, im Supermarkt, in der Kirche, in Zügen oder Flugzeugen (wo im Übrigen extrem gute Belüftung für raschen Luftaustausch sorgt). Und dort, wo solche Alltagssituationen untersucht wurden, finden sich keine Effekte, die gesetzliche Regelungen zum Maskentragen rechtfertigen würden.

Die schädlichen Effekte des Maskentragens

Viele Menschen sagen: »Ist doch egal; hilft es nicht viel, schadet es auch nicht.« Genau das ist aber falsch. Maskentragen schadet, und zwar nachweislich. Ein guter systematischer Review von Kai Kisielinski und Kollegen fasste insgesamt 109 Studien zusammen, die sich mit negativen Effekten von Gesichtsmasken beschäftigten, 44 davon in der quantitativen Zusammenfassung.¹⁷ Sie finden klare Hinweise auf schädliche Wirkungen. Wohl bekannt ist das sogenannte MIES – das Masken-induzierte Erschöpfungssyndrom. Es kommt daher, dass die Gesichtsmasken das Einatmen von Sauerstoff behindern und die Rückatmung von Kohlendioxid erhöhen. Das führt langfristig zu einer Unterversorgung mit Sauerstoff. Wir kennen das alle noch aus der Schule, wenn 30 oder 40 Kinder in einem zu kleinen Klassenzimmer saßen: Wir wurden müde, bekamen Kopfweg, schiefen ein oder hatten Probleme, uns zu konzentrieren. Das ist der Effekt von überhöhtem Kohlendioxid.

Meine Kollegen von der Universität Witten haben schon im ersten Jahr der Pandemie eine große Befragungsstudie durchgeführt, die etwa 25.000 maskentragende Kinder und deren Eltern erfasste.¹⁸ 68% der Kinder gaben an, unter Symptomen zu leiden:

- ▶ Gereiztheit (60%)
- ▶ Kopfschmerzen (53%)
- ▶ Konzentrationsschwierigkeiten (50%)
- ▶ weniger Fröhlichkeit (49%)
- ▶ Schulunlust (44%)
- ▶ Unwohlsein (42%)
- ▶ Beeinträchtigung beim Lernen (38%)
- ▶ Benommenheit und Müdigkeit (37%)

Wir haben in einer experimentellen Messstudie den Kohlendioxidgehalt in der Einatemluft bei Kindern unter FFP2- und OP-Masken gemessen. Wir fanden nach nur drei Minuten Maskentragen Kohlendioxidwerte von etwa 13.000 parts per million (ppm).¹⁹ Dazu muss man wissen: In der Außenluft beträgt der Kohlendioxidgehalt etwa 400 ppm oder 0,04 Volumenprozent. In Innenräumen gilt die Obergrenze von 2.000 ppm oder 0,2 Volumenprozent als gerade noch zuträglich; darüber hinaus drohen Gesundheitsgefährdungen, wie das Umweltbundesamt vor Zeiten festgestellt hat.²⁰ Wir sehen bei Kindern um den Faktor 6 höhere Werte. Bei Erwachsenen sind die Werte etwas niedriger, weil bei ihnen der Totraum zwischen Maske und Gesicht kleiner und ihr Atemzugvolumen größer ist. Daher können sie das Kohlendioxid etwas besser abatmen. Aber selbst bei Erwachsenen haben verschiedene Messungen gezeigt, dass der Kohlendioxidgehalt der Einatemluft unter der Maske etwa um den Faktor 2 bis 3 höher ist als der Grenzwert von 2.000 ppm.^{21, 22}

Nun könnte man ja sagen: »Naja, ein bisschen Kopfweg und Müdigkeit kann man doch wohl noch in Kauf nehmen, wenn es vielleicht doch eine winzige Schutzwirkung gibt.« Ich persönlich finde: Nein. Wenn eine positive Wirkung nicht nachgewiesen ist, aber negative Wirkungen gut belegt sind, dann gebietet die medizinische Ethik und der gesunde Menschenverstand, eine Intervention sein zu lassen.

Aber das Problem ist noch größer: Die Masken müssten theoretisch sehr hygienisch und sauber gehandhabt und sehr oft gewechselt werden. Denn sonst verkeimen sie. Wir atmen nämlich auch Bakterien und Pilze ein und wieder aus. Diese Bakterien, Pilze und auch Viren, die wir von Natur aus in uns tragen, können uns meist nichts anhaben, weil sie dort nur in sehr geringer Zahl vorkommen und unser Immunsystem gut damit fertig wird. Masken aber bilden eine Art Rückhaltereservoir. Darauf weist der Hygieniker Prof. Kampf hin.²³ Das heißt: Im Gewebe der Masken sammeln sich schon allein durch das Atmen jede Menge von Keimen, die dort festgehalten werden, sich in dem feuchtwarmen Klima bestens vermehren können und die wir dann rückatmen. Während wir mit den wenigen Keimen, die wir in uns tragen oder mit denen wir beim normalen Atemvorgang konfrontiert werden, leicht fertig werden, kann eine solche Ansammlung von Keimen in der Maske durchaus problematisch werden. Kampf zitiert in seinem Buch eine ganze Reihe von mikrobiologischen Studien, die die Keimvermehrung unter Masken gemessen haben. Sie ist beachtlich. Das führt den Hygieniker zu

der Konsequenz: Gesichtsmasken stellen ein großes hygienisches Problem dar, verhüten aber nichts. Dabei ist die unsachgemäße Handhabung, die die Verkeimung verstärkt, noch gar nicht berücksichtigt.

Man müsste die Masken nach jedem Tragen wegwerfen, müsste sich vor dem Aufsetzen Hände waschen und desinfizieren, dürfte die Masken nicht an der Innenseite berühren, müsste also bei sachgemäßer Verwendung pro Tag mehrere Masken benützen, also ca. 60 bis 100 pro Monat. Wer genau produziert diese dann? 100 mal 80 Millionen macht 80 Milliarden Masken für die Bundesrepublik allein. Pro Monat. Wer bezahlt dafür? Sind sie schadstoffbelastet? Wie werden sie entsorgt? Und selbst dann wäre noch keinerlei Nutzen belegt, allenfalls etwas Schaden verhindert. Den können wir einfacher verhindern: Nämlich indem wir Masken gar nicht erst verwenden.

Die sekundären schädlichen Effekte sind meines Wissens noch nicht untersucht: Etwa, ob Atemwegsinfekte aufgrund anderer Keime – Bakterien, Pilze, anderer Viren – durch das Maskentragen angestiegen sind. Die massiven Auswirkungen der Coronapandemie auf Kinder, vor allem durch die allgegenwärtige Angst, ist mittlerweile durch eine Vielzahl von Studien belegt. Diese gehen vor allem auf die Angst durch das Maskentragen zurück, auf die Verminderung der Kontakte mit Freunden und den mangelnden sozialen Austausch.²⁴ Kinder sind nicht nur auf die nonverbale Kommunikation angewiesen, zu der man die Wahrnehmung des gesamten Gesichtes benötigt. Sie sind auch immunologisch auf den ständigen Luftaustausch mit der Umwelt angewiesen, damit sie die nötige Immunkompetenz aufbauen können. All das wird durch das Maskentragen massiv behindert. Die Frau eines Schulfreundes von mir, die auf einer Kinderstation im Krankenhaus arbeitet, berichtete mir vor Kurzem, dass vermehrt Kinder mit sehr heftigem Krankheitsverlauf eingeliefert werden. Bei diesen Kindern laufen ganz banale Virusinfektionen mit Adenoviren derart aus dem Ruder, dass sie notfallmäßig behandelt werden müssen, ein Phänomen, das man bislang so nicht beobachtet hatte. Man vermutet, dass durch den behinderten normalen Erregerkontakt im Zuge der allgemeinen Maskenpflicht die Immunkompetenz leidet.

All das sind Beispiele, schlecht untersuchte, weil nicht beachtete Beispiele dafür, welche sekundären schädlichen Effekte vom Maskentragen ausgehen können. Dazu kommen andere indirekte Effekte: Die Behinderung des normalen sozialen Austauschs im Alltag, zu dem eine rasche, nichtverbale Kommunikation gehört; das Lächeln beim Einkauf, ein kurzes Wort. Die Blockwartmentalität gegenüber denen, die sich anders verhalten. Das Ansteigen des Angst-, Ärger- und allgemeinen Erregungsniveaus. All das sind ja indirekte Folgen eines einzigen und in seinen Folgen wenig bedachten Gebots, nämlich in Alltagssituationen Masken zu tragen. Wir haben einer einzigen Rationalität, nämlich dem Schutz vor einem vermeintlichen Killervirus, alles andere untergeordnet. Dabei übersehen wir, dass die Effektivität dieser Maßnahme alles andere als gesichert ist.

Fazit

Wir halten also fest: Die Risiko-Nutzen-Abwägung für Gesichtsmasken ist denkbar schlecht. Die Wirkung im Alltag ist nicht belegt. Die potenziellen Gefahren hingegen sehr wohl. Also wäre es ein Gebot der Vernunft, das Maskentragen als Schutzritual abzuschaffen.

Das wird nicht so leicht gelingen, und hier sind wir wieder bei unserem Anfang: Masken sind mittlerweile zum Symbol geworden, zum Symbol für die potenzielle Gefährlichkeit des Coronavirus, zum Symbol für die politische Korrektheit und die Zustimmung zum Mainstreamnarrativ.

Die Maske wurde auch zum Symbol für eine mögliche Selbstermächtigung, in der Psychologie als »Selbstwirksamkeit« bekannt: Ich kann selber etwas für mich und meine Gesundheit tun. Denn da das Virus so gefährlich ist und überall lauern kann, benötigen die Menschen das Gefühl, der Staat und sie selber können etwas zu ihrem Schutz beitragen. Die Gesichtsmaske ist ein solches vermeintliches Hilfsmittel. Sie löst auf der einen Seite Angst aus, weil all die unbewussten Konditionierungsprozesse dazu beitragen. Aber sie ist auch auf der bewussten Ebene ein Instrument des Selbstschutzes. Durch das Anlegen einer Maske können wir uns und andere – so das Narrativ – vor diesem tödlichen Virus schützen. Daher gibt mir die Maske auch eine gewisse Macht, die Gefahr zu bannen. Die Maske ist ein postmodernes Bann-Ritual gegenüber dem unsichtbaren Bösen.

Das erklärt auch die Aggressivität, mit der Medienteile, Talkshowmacher und Politiker auf Befunde reagieren, die ihnen ihre liebste Waffe im Kampf gegen die Pandemie madig machen. Wenn wir die Maske nicht verwenden sollen, weil sie nicht hilft und schadet, was sollen wir dann tun? Dann sind wir ja dem bösen

Virus hilflos ausgeliefert! Das erklärt auch, warum selbst ganz normale und vernünftige Leute aggressiv und bössartig werden, wenn andere neben ihnen keine Maske aufhaben. Denn die Menschen haben mittlerweile das Gefühl, das Einzige, was sie wirklich und wirksam gegen eine Ansteckung tun können, ist das Tragen von Masken und Befolgen der anderen Coronaregeln. Diese vermeintliche Selbstwirksamkeit ist durch allerhand Propaganda sehr gut in den Leuten befestigt.

Tut man also etwas für sich und andere, wenn man Maske trägt? Nein. Es ist eine perfide Täuschung. Denn es geschieht das Gegenteil: Man festigt das Angstnarrativ, löst immer wieder neu Angst aus und versetzt damit seinem und dem Immunsystem anderer einen Schlag unter die Gürtellinie. Das Dumme ist: Diese Effekte laufen unbewusst ab, wir merken sie nicht. Sie geschehen selbst dann, wenn wir in unserer bewussten Einschätzung stolz auf unser bürgerlich-braves Verhalten sind. Wir tragen Maske und werden trotzdem krank.

Ich habe mit einigen Leuten gesprochen, die Sätze sagten wie: »Ich hab immer viel Maske getragen und aufgepasst, und bin trotzdem krank geworden.« Ich pflege daraufhin zu sagen: »Vielleicht nicht trotzdem, sondern deswegen?«

Ich bin daher dezidiert der Meinung: Wer andere durch Regeln und Verordnungen dazu zwingt, Gesichtsmasken im Alltag zu tragen – in Geschäften, Zügen, in der Schule oder im Supermarkt –, der hilft niemanden und begeht im Grunde Körperverletzung. Denn er erzwingt eine Maßnahme, die nachweislich wenig nützt, aber viel schadet.

Wer das Gegenteil behauptet, sollte das durch robuste Daten belegen. Ich habe hier gezeigt, dass das nicht so einfach sein wird. Denn es gibt viele robuste Daten, die meine Einschätzung belegen. Dummerweise hat Propaganda zu einer Beweislastumkehr geführt. Normalerweise muss der, der etwas Neues einführen will belegen, dass dies besser und unproblematisch ist. In der Medizin gilt in der Regel: Neue Interventionen müssen ihre Unbedenklichkeit und ihre Wirksamkeit belegen, umso mehr, je breiter ihre Anwendung und je höher das Schadenspotenzial ist. Man verlangt nun von den Kritikern, dass sie ihren Standpunkt beweisen. Verkehrte neue Welt.

Quellenangaben:

- ¹ Jensen, K. B. et al.: »Nonconscious activation of placebo and nocebo pain responses«, Proceedings of the National Academy of Science, 2012, 109(39):15959-64, doi: <http://www.pnas.org/content/109/39/15959>.
- ² Meissner, K.: »Vermeidbares Leid: Noceboeffekte und die COVID-19-Pandemie«, Complementary Medicine Research, 2021, 28(2):87-8, doi: 10.1159/000515848.
- ³ Colloca, L. und Barsky, A. J.: »Placebo and nocebo effects«, New England Journal of Medicine, 2020, 382(6):554-61
- ⁴ Walach, H.: »Die Coronakrise, die soziale Konstruktion von Fakten und ihre Konsequenzen«, in: Bruder, K.-J., Bruder-Bezzel, A. und Günther, J. (Hrsg.): »Corona – Inszenierung einer Krise« (Berlin: Sodenkamp & Lenz, 2022), S. 287-312
- ⁵ Schubert, C.: »Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie [Psychoneuroimmunology and Psychotherapy]« (Stuttgart: Schattauer, 2. bearb. Aufl., 2015)
- ⁶ Klement, R. J. und Walach, H.: »Identifying factors associated with Covid-19 related deaths during the first wave of the pandemic in Europe«, Frontiers in Public Health, 06.07.22, doi: 10.3389/fpubh.2022.922230
- ⁷ Butz, U.: »Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal« (München: Technische Universität München, 2005)
- ⁸ Kappstein, I.: »Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit: Keine Hinweise für eine Wirksamkeit«, Krankenhaushygiene up2date, 2020, 15(03):279-97, doi: 10.1055/a-1174-6591.
- ⁹ Chu, D. K. et al.: »Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis«, The Lancet, 2020, 395(10242):1973-87, doi: 10.1016/S0140-6736(20)31142-9
- ¹⁰ Jefferson, T. et al.: »Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses«, Cochrane Database of Systematic Reviews, 2020, doi: 10.1002/14651858.CD006207.pub5
- ¹¹ Xiao, J. et al.: »Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings – personal protective and environmental measures«, Emerging Infectious Diseases, 2020, 26(5):967-75, doi: 10.3201/eid2605.190994.
- ¹² Liu, I. T., Prasad, V. und Darrow, J. J.: »Evidence for community cloth face masking to limit the spread of SARS-CoV-2: A critical review«, 08.11.21, (Washington, DC: Cato Institute, 2021)
- ¹³ Bundgaard, H. et al.: »Effectiveness of Adding a Mask Recommendation to Other Public Health Measures to Prevent SARS-CoV-2 Infection in Danish Mask Wearers«, Annals of Internal Medicine, 2020, 174(3):335-43, doi: 10.7326/M20-6817
- ¹⁴ Leung, N. H. L. et al.: »Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks«, Nature Medicine, 2020, 26(5):676-80, doi: 10.1038/s41591-020-0843-2
- ¹⁵ Ueki, H. et al.: »Effectiveness of Face Masks in Preventing Airborne Transmission of SARS-CoV-2«, mSphere, 2020, 5(5):e00637-20, doi: 10.1128/mSphere.00637-20
- ¹⁶ Bagheri, G. et al.: »An upper bound on one-to-one exposure to infectious human respiratory particles«, Proceedings of the National Academy of Sciences, 2021, 118(49):e2110117118, doi: 10.1073/pnas.2110117118

- ¹⁷ Kisielinski, K. et al.: »Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Undesirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?«, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2021, 18(8): 4344, doi: 10.3390/ijerph18084344
- ¹⁸ Schwarz, S. et al.: »Coronakinderstudien, Co-Ki': erste Ergebnisse eines deutschlandweiten Registers zur Mund-Nasen-Bedeckung (Maske) bei Kindern«, Monatsschrift Kinderheilkunde, 2021, 169: 353–65, doi: 10.1007/s00112-021-01133-9
- ¹⁹ Walach, H. et al.: »Carbon dioxide rises beyond acceptable safety levels in children under nose and mouth covering: Results of an experimental measurement study in healthy children«, Environmental Research, 2022, 212:113564, doi: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2022.113564>
- ²⁰ Umweltbundesamt: »Gesundheitliche Bewertung von Kohlendioxid in der Innenraumluft«, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2008, 51(11):1358–69, doi: 10.1007/s00103-008-0707-2
- ²¹ Rhee, M. S. M. et al.: »Carbon dioxide increases with face masks but remains below short-term NIOSH limits«, BMC Infectious Diseases, 2021, 21(1):354, doi: 10.1186/s12879-021-06056-0
- ²² Martellucci, C. A. et al.: »Inhaled CO2 concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography«, medRxiv, 2022, doi: 10.1101/2022.05.10.22274813
- ²³ Kampf, G.: »Wissenschaft ist frei. Auch in der Pandemie?« (Hamburg: tredition, 2021)
- ²⁴ Stavridou, A. et al.: »Psychosocial consequences of COVID-19 in children, adolescents and young adults: A systematic review«, Psychiatry and Clinical Neurosciences, 2020, 74(11):615–6, doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.13134>



Prof. Dr. Dr. phil. Harald Walach

ist klinischer Psychologe (Diplom 1985, Promotion 1992, Habilitation 1998) und Philosoph (Promotion Wissenschaftstheorie und Wissenschaftsgeschichte 1995).

Er ist Professorial Research Fellow am Next Society Institute an der Kazimieras Simonavicius University in Vilnius, Litauen und ist Leiter und Gründer des Change Health Science Instituts in Berlin.

Davor lehrte er an der Medizinischen Poznan, Polen, an der Europa-Universität Viadrina und war Forschungsprofessor an der Universität Northampton in England.

Sein Forschungsschwerpunkt ist neben der Evaluation komplementärmedizinischer Verfahren die Frage nach der Schnittstelle zwischen Bewusstsein und Gesundheit.

Er hat über 200 peer reviewte Forschungsarbeiten publiziert, über 100 Buchkapitel und 16 Bücher.

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

II. Besondere Auswirkungen des Maskentragens auf Kinder

Die Psychoneuroimmunologie des Mund-Nasen-Schutzes während Corona – das Desaster der Schulmedizin nimmt seinen Lauf

UNIV.-PROF. DR. MED. DR. RER. NAT. M. SC. CHRISTIAN SCHUBERT

Die bisherigen Maßnahmen zur Eindämmung der SARS-CoV-2-Pandemie waren von einem mechanistisch-reduktionistischen Vorgehen geprägt. Lockdowns, Schulschließungen, »social distancing«, Händedesinfektion und auch das Tragen des Mund-Nasen-Schutzes (MNS) zielen ausnahmslos darauf ab, das Virus entweder auf Distanz zum Menschen zu bringen oder es direkt abzutöten. Aus der Sicht einer ganzheitlichen Medizin bleiben dabei entscheidende Faktoren unberücksichtigt: der Mensch, seine psychosozialen Beziehungskontexte und sein über Jahrtausende entwickeltes Immunsystem.

Die Psychoneuroimmunologie (PNI) ist eine noch relative junge Wissenschaftsdisziplin, die die Wechselwirkungen zwischen psychosozialen und immunologischen Faktoren untersucht und in den letzten Jahrzehnten klar belegen konnte, dass chronischer Stress über eine Verschiebung der T-Helfer-Typ 1/T-Helfer-Typ 2-Balance (TH1/TH2-Shift) zu einer Hemmung genau jener immunologischen Abwehrleistungen führt (u. a. natürliche Killerzellen, T-Lymphozyten), die den Menschen vor viralen Infektionen schützen und den Verlauf einer Viruserkrankung abmildern – also letztlich virale Morbidität und Mortalität eindämmen (Cohen 2021).

Darüber hinaus konnte die PNI zeigen, dass früher Stress in Form belastender Kindheits- und Jugenderfahrungen über die Störung entwicklungssensibler zentralnervöser Systeme (z. B. limbisches System, Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse) langfristig zu stressbedingten Entzündungsanstiegen beiträgt und damit schweren Entzündungserkrankungen (z. B. Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes Typ 2, Krebs) den Weg ebnet (Fagundes et al. 2013).

In den letzten 2,5 Jahren Corona-Pandemie wurden diese Erkenntnisse der PNI weder von der Schulmedizin noch von der Politik berücksichtigt. Der Mensch wurde wie eine Maschine behandelt. Daraus folgte nicht nur die unmittelbare Qual der Menschen durch die Maßnahmen, sondern, was möglicherweise noch schlimmer wiegt, das Risiko immenser langfristiger Kollateralschäden in Hinblick auf Morbidität und Mortalität. Daher die These: Eine Medizin, die bei Maßnahmen zur Eindämmung einer Pandemie die Psyche und das Soziale unberücksichtigt lässt, neigt zu Paradoxien, die mit dem Risiko einhergehen, mit mehr Schaden als Nutzen für die betroffene Bevölkerung verbunden zu sein (Schubert 2022).

Dieses Gesundheitsparadoxon der COVID-19-Maßnahmen dürfte insbesondere Kinder und Jugendliche betreffen. Eine Modellrechnung von Christakis und Mitarbeitern, die bereits 2020 veröffentlicht wurde, besagt, dass die 24,2 Millionen 5- bis 11-jährigen Kinder, die in den USA im ersten Lockdown 2 Monate lang nicht zur Schule gehen durften, zwar kurzfristig den Verlust von 4,2 Millionen Lebensjahren verhinderten, langfristig aber selbst 13,8 Millionen Lebensjahre verlieren werden. Der Grund für diesen deutlichen Lebenszeitverlust von 0,6 Jahren pro Kind ist der mit dem Verlust an Bildung drohende zukünftige soziale Abstieg der Betroffenen, der insbesondere in USA mit deutlich erhöhter Morbidität und Mortalität verbunden ist (Christakis et al. 2020).

Das ständige Tragen des MNS während der SARS-CoV-2-Pandemie dürfte ein weiteres Beispiel des Maßnahmenparadoxons der Schulmedizin sein. Auch hier drohen aufgrund des Unberücksichtigt-Lassens psychischer und sozialer Aspekte schwere Gesundheitsgefährdungen, die die unmittelbaren Schäden durch das Virus bei weitem übertreffen. Kinder und Jugendliche sollten dabei im besonderen Maße betroffen sein. Es gibt nur wenige bisher veröffentlichte Untersuchungen zu diesem Thema. In einer Arbeit sieht Spitzer (2020) neben den körperlichen Nebenwirkungen des ständigen Tragens des MNS (u. a. Kopfschmerzen, Erschöpfung) und dem daraus resultierenden psychischen Stress weitere teils schwerwiegende, weil entwicklungspsychologisch relevante Folgen. Zum einen dürfte der MNS aufgrund des Bedeckens der unteren Gesichtshälfte besonders bei kleinen Kindern die Gesichtserkennung und -identifikation beeinträchtigen, die u. a. beim frühen Aufbau von Sicherheit und Schutz wesentlich ist. Weiterhin droht durch das ständige Tragen des MNS bei Kindern und Jugendlichen eine Beeinträchtigung der verbalen und nonverbalen Kommunikation. Dies wiederum dürfte kurz- und längerfristig die Fähigkeit einschränken, Menschen kommunikativ zu verstehen, weil z. B. Identität, Geschlecht, Alter, ethnische Zugehörigkeit, sexuelle Orientierung etc. nur mangelhaft erkannt werden.

Als Folge ist eine tiefgreifende Störung der Kommunikationsentwicklung zu erwarten, die mit fehlerhafter Dechiffrierung sozialer Beziehungsaktivität und daraus folgend mit sozialer Belastung einhergehen. Ein weiterer von Spitzer (2020) genannter Faktor der möglichen Entwicklungsstörung des ständigen MNS-Schutzes ist die Blockade der zumeist unbewusst ablaufenden emotionalen Kommunikation. Da z. B. Lernen in der Schule stark von Emotionen abhängig ist, könnten daraus Lernstörungen in der Schule resultieren. Schließlich sollte nicht vergessen werden, dass das Tragen einer Maske ein Symbol für Gefahr ist, was insbesondere bei kleineren Kindern mit ihren teils noch nicht ausreichend entwickelten, kognitiv-emotionalen Fähigkeiten zu chronischer Angst und Dauerstress führen kann – besonders dann, wenn auch die Eltern verängstigt sind oder andere Prädispositionen für Angstreaktionen vorliegen.

All diese mit dem ständigen Tragen des MNS verbundenen Belastungsfaktoren und Störeinflüsse der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen werden mit hoher Wahrscheinlichkeit von endokrinologischen und immunologischen Störungen begleitet, die in einer Reihe von Erkrankungen im Erwachsenenalter münden können. Inwieweit das wirklich stattfindet, müssen zukünftige Studien zeigen. Fest steht jedoch jetzt schon, dass jegliche nicht gerechtfertigte Beeinträchtigung der kindlichen biopsychosozialen Entwicklung eine Beeinträchtigung zu viel ist und auf das Schärfste zurückzuweisen ist.

Das den Kindern und Jugendlichen von Medizin und Regierung angeordnete und von den Leitmedien propagierte ständige Tragen des MNS zur Vermeidung einer Infektion mit SARS-CoV-2 ist ein maschinenideologischer Fauxpas mit potenziell weitreichenden Folgen für die Gesundheit. Es ist Ausdruck dafür, dass die Maschinenmedizin an ihr Ende gekommen ist, sie dem Stresstest Corona (Schubert 2021) nicht standhalten konnte und dringend paradigmatisch verändert gehört.

Fazit: Das ständige Tragen des MNS ist Teil des Maßnahmenparadoxons der Schulmedizin in Zeiten von Corona. Dieses besagt, dass eine Medizin, die bei Maßnahmen zur Eindämmung einer Pandemie die Psyche und das Soziale unberücksichtigt lässt, zu Paradoxien neigt, die mit dem Risiko einhergehen, mit mehr Schaden als Nutzen für die betroffene Bevölkerung verbunden zu sein. Dies gilt insbesondere für Kinder und Jugendliche. Die dauerhafte Konfrontation mit dem MNS dürfte hierbei über das Schaffen von sozialen Entwicklungsstörungen, Kommunikationsproblemen, Lernschwierigkeiten und Angstreaktionen mit immunologischen (Entwicklungs-)Störungen (z. B. Verringerung des Immunschutzes, Anstieg der Entzündungsaktivität) verbunden sein, die nicht nur kurzfristig Infektions- und Krankheitsinzidenzen steigern, sondern auch langfristig zu stressbedingten Entzündungserkrankungen führen können. Die Corona-Krise zeigt, dass es höchste Zeit ist, dem vorherrschenden maschinenideologischen Paradigma in der Medizin eine endgültige Absage zu erteilen.

Literatur:

Christakis DA, Van Cleve W, Zimmerman FJ. Estimation of US Children's Educational Attainment and Years of Life Lost Associated With Primary School Closures During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic. JAMA Netw Open. 2020; 3(11): e2028786. doi: 10.1001/jamanetworkopen. 2020. 28786.

Cohen S. Psychosocial Vulnerabilities to Upper Respiratory Infectious Illness: Implications for Susceptibility to Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). Perspect Psychol Sci. 2021; 16(1): 161–174.

Fagundes CP, Glaser R, Kiecolt-Glaser JK. Stressful early life experiences and immune dysregulation across the lifespan. Brain Behav Immun. 2013; 27(1): 8–12.

Schubert C. Stresstest Corona. Warum wir eine neue Medizin brauchen. Norderstedt: BoD-Books on Demand. 2021.

Schubert C. Mögliche gesundheitsgefährdende Folgen der maschinenmedizinischen Bekämpfung der SARS-CoV-2-Pandemie. Eine psychoneuroimmunologische Perspektive. In: Birkner M (Hg.): Emanzipatorische Wissenschaftskritik. Wien, Berlin: Mandelbaum Verlag. 2022. 109–146.

Spitzer M. Gesichtsmasken im Unterricht. Vor- und Nachteile der Bedeckung der unteren Gesichtshälfte in Zeiten der Corona-Pandemie. Nervenheilkunde. 2020; 39: 522–532.



Univ.-Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. M. Sc. Christian Schubert

Klinik für Medizinische Psychologie, Medizinische Universität Innsbruck,

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Vorstellung der Kindermaskenstudie

ARZT UND DIPL.-PHYSIKER ANDREAS DIEMER

Dass Beschwerden beim Tragen von Masken u. a. durch zu hohe CO₂-Konzentrationen verursacht werden, wurde schon lange vermutet, die Konzentrationen wurden jedoch bisher nicht sauber quantitativ bestimmt. Jetzt ist es einer Gruppe von Wissenschaftlern gelungen, zu zeigen, dass CO₂ unter Mund-Nasenbedeckung (MNB) alarmierend hohe Werte erreichen kann. An einer Gruppe von 45 Kindern im Schulalter fanden sich bereits nach 2-3 Minuten Werte, die teilweise das 7-fache der Höchstwerte erreichen, die für Schwangere und Kinder nach den Grenzwerten des Bundesgesundheitsamts gelten. Somit sind die Risiken des Masketragens eindeutig höher als ein behaupteter, aber nicht nachweisbarer Nutzen.

Wie das Tragen von Masken besonders Schulkindern zu schaffen macht und nach geltendem Recht eigentlich Inkaufnahme von Körperverletzung darstellt:

Bereits Anfang 2020 wurde sehr schnell klar, dass der Nutzen von Masken zur Verhütung von Covid- und anderen Viruserkrankungen alles andere als bewiesen war. Gleichzeitig häuften sich Meldungen, dass es sehr wohl gravierende Risiken gibt, und Beschwerden, die eindeutig auf das Tragen von Masken zurückzuführen sind. Ein großes Risiko dabei ist das Wiedereinatmen von ausgeatmetem Kohlendioxid, weil es nicht vollständig entweichen kann. Um diesen Umstand wissenschaftlich wasserdicht zu belegen, haben einige Wissenschaftler und im medizinischen Bereich Tätige, darunter auch ich, sich die Mühe gemacht, im Rahmen einer wissenschaftlichen Studie die Konzentrationen des Kohlendioxids in der Atemluft beim Masketragen zu messen und zu dokumentieren. Die geschilderten Beschwerden beim Masketragen, nämlich Müdigkeit, Schwindel, Konzentrationsstörungen, Herzklopfen, Atemnot usw. gleichen nämlich frappierend den Beschwerden, die im Lehrbuch bei zu hoher Konzentration von Kohlendioxid genannt werden.

Zwei Versuche, eine solche Studie an Schulen durchzuführen, scheiterten am Widerstand des Rektors bzw. Schulamts. So haben sich Prof. Harald Walach, Dr. Helmut Traindl, Prof. Stefan Hockertz, Juliane Prentice, Anna Kappes, Dr. Ronald Weigl und ich daran gemacht, in Eigenregie an einer Gruppe von 45 Schulkindern im Alter von 6 bis 17 Jahren die Kohlendioxidkonzentration erstens in der Raumluft, zweitens unter chirurgischer Maske, drittens unter FFP2- Maske und schließlich in Nasennähe ohne Maske jeweils drei Minuten lang zu messen. Da es sich um Experimente an Kindern handelte, wurden umfangreiche Aufklärungs- und Vorbereitungsgespräche durchgeführt sowie das O. K. der Ethikkommission der Universität Witten-Herdecke eingeholt.

Die erhobenen Daten im Einzelnen sowie die verwendeten Techniken sind in der Studie detailliert beschrieben. Die Messungen wurden im Sitzen durchgeführt, um in etwa eine Unterrichtssituation zu simulieren. Die Raumluftkonzentration an CO₂ wurde engmaschig überprüft und bei Bedarf durch Stoßlüftung des Raums unter 1000 ppm gehalten.

Hier sehen wir die Versuchsanordnung schematisch. Die Luft wurde unterhalb der Nasenlöcher mit einem kleinen Plastikschlauch angesaugt und einem hochpräzisen CO₂-Messgerät zugeführt. Von dort wurden die

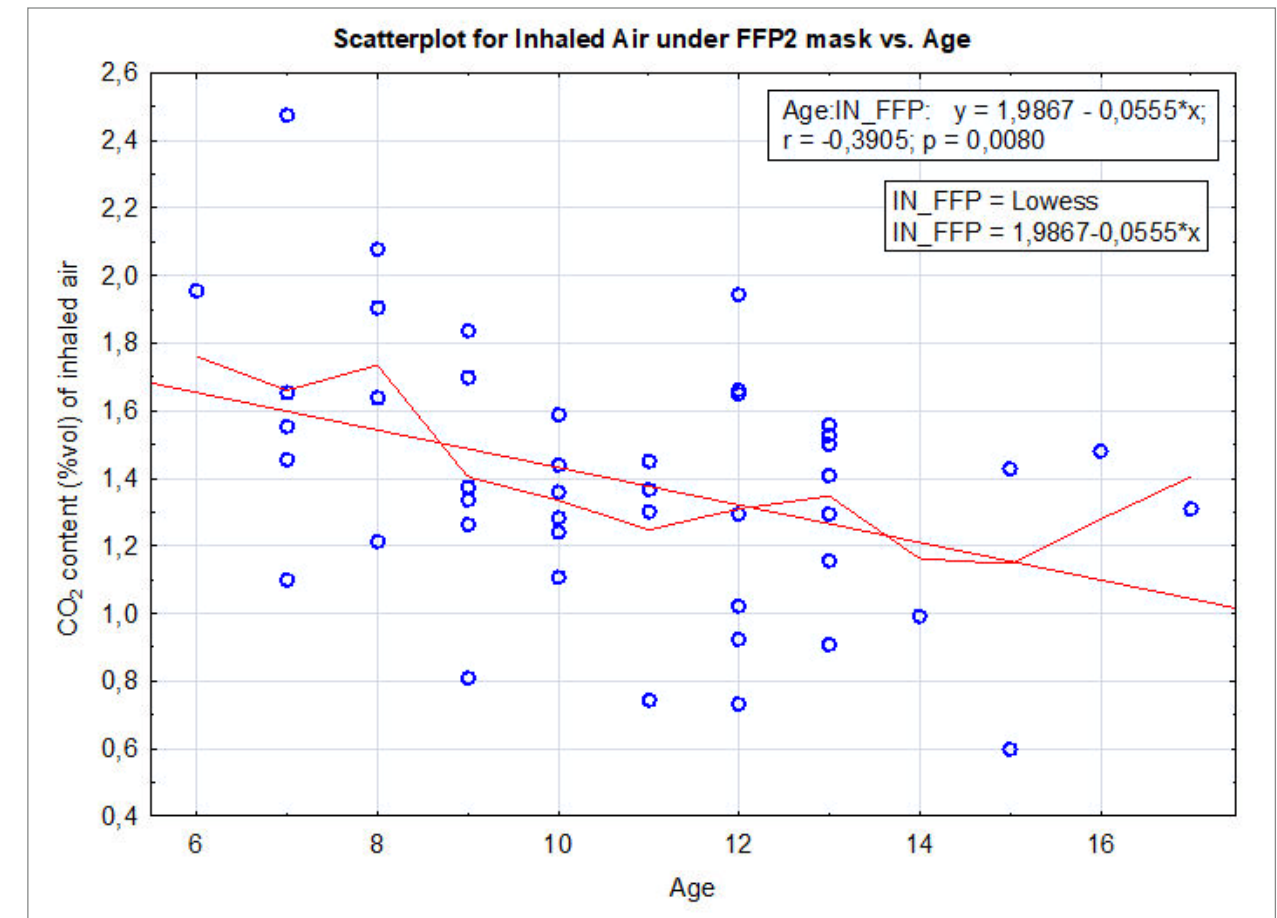
Messwerte im Zeitverlauf auf einem Notebook gespeichert und grafisch sichtbar gemacht.



Die Ergebnisse:

1. Die Werte waren umso schlechter, je jünger das Kind war (also: von li. nach re. zunehmendes Alter und gleichzeitig abfallende CO₂ Konzentrationen). Dies entspricht auch genau dem, was etwa Lehrer bei ihren Schülern beobachtet haben.

Streudiagramm: eingeatmete Luft unter FFP2-Maske vs. Alter

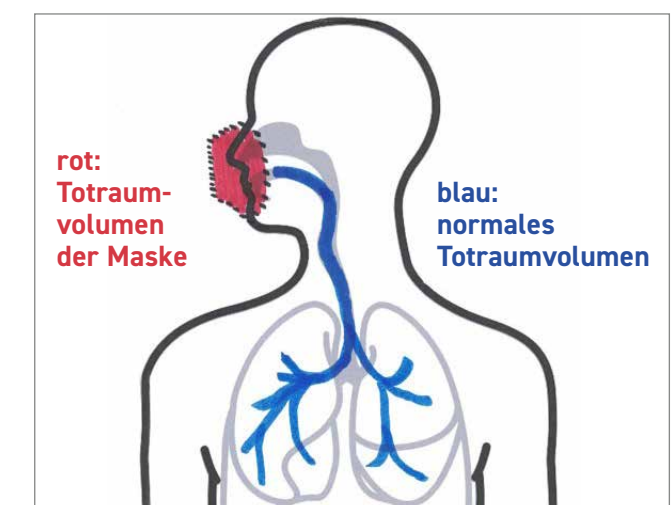


Der Hauptgrund ist wahrscheinlich das sogenannte Totraumvolumen. Schon bei normaler Atmung wird ein Teil der eingeatmeten Luft quasi ungenützt wieder ausgeatmet, weil dieser Anteil die Lungenbläschen für den Gasaustausch gar nicht erreicht.

Durch die Maske wird das Totraumvolumen ja zusätzlich vergrößert. Dieses hat, in dieser Grafik rot eingezeichnet, im Vergleich zum natürlichen Totraumvolumen (blau) bei kleineren Kindern einen prozentual höheren Anteil und der Gasaustausch wird dadurch stärker erschwert als bei Erwachsenen.

2. Sportliche Kinder und solche, die z. B. ein Blasinstrument spielen, schnitten interessanter Weise überdurchschnittlich gut ab. Musik und Sport machen lohnt sich also!

Vergleichsgrafik: Totraumvolumen



3. Das schockierende Hauptergebnis: Bereits nach 1–2 Minuten(!) erreichen die Kohlendioxidkonzentrationen der Einatemluft unter Maske Werte, die weit jenseits der zulässigen Raumluft-Höchstwerte für Arbeiter im Gefahrenbereich gelten! Ein 7-jähriges Mädchen erreichte das 7-fache des zulässigen Höchstwerts laut Bundesgesundheitsamt für Schwangere und Kinder! Siehe die rot markierten Zahlen in der rechten Spalte. Also nochmal: Raumluft: normal 400 ppm. Grenzwert für Schwangere und Kinder: 2.000 ppm, kurzzeitiger Maximalwert (MAK) für Arbeiter (laut DGUV): 5.000 ppm, Einatemluft unter Maske bis 14.000 ppm! Und zwar, etwas überraschend, fast gleich für chirurgische oder FFP2-Masken. Diese schrecklichen Ergebnisse haben selbst uns als Studienautoren schockiert.

Wichtige Norm- und Messwerte von CO2

| | | |
|---|------------|------------|
| Außenluft | 0,04 Vol.% | 400 ppm |
| Raumluft, Grenzwert des BGA für Schwangere und Kinder | 0,2 Vol.% | 2000 ppm |
| Maximalwert für Arbeiter (MAK) | 0,5 Vol.% | 5 000 ppm |
| | | |
| Studie: Ausatemluft | 3,8 Vol.% | 38 000 ppm |
| Studie: Mischluft unter der Maske | 2,7 Vol.% | 27 000 ppm |
| Studie: Einatemluft unter der Maske | 1,4 Vol.% | 14 000 ppm |
| Studie: Maximalwert eines 7-jährigen Mädchens | | 25 000 ppm |

Die Studie durchlief dann das übliche Peer-Review-Verfahren, bei dem zwei oder drei sach- und fachkundige Wissenschaftler nach möglichen Fehlern/Mängeln in der Studie suchen, bevor diese zur Veröffentlichung freigegeben wird. Alles wurde aber fachlich für gut befunden, und die Studie dann im renommierten **JAMA Pediatrics**, einem der weltweit führenden wissenschaftlichen Journale veröffentlicht. Innerhalb weniger Wochen wurde die Studie über 800.000 mal aufgerufen, ein sensationeller Wert! Die vielen Aufrufe der Studie zeigen, wie dringend viele Menschen auf diese Studie gewartet haben!

Und dann aber kam es, wie es nicht anders zu erwarten war: die Redaktion der Zeitschrift bekam angesichts dieser Masse an Aufrufen »kalte Füße«. Denn es war klar: die Ergebnisse enthalten politischen Sprengstoff. Sie beweisen nämlich millionenfache, per Gesetz und Verordnungen verordnete Inkaufnahme fahrlässiger Körperverletzung! Unter fadenscheinigen Gründen wurde die Studie deshalb dann vom Verlag »retracted«, also zurückgezogen! Es hätten sich neue Sachmängel der Studie gezeigt. Diese angeblichen wissenschaftlichen Mängel waren natürlich allesamt an den Haaren herbeigezerrt und konnten durch das Autorenteam prompt entkräftet werden. Dennoch blieb es bei der »Löschung« seitens der Redaktion.

Doch die Autoren, allen voran Prof. Harald Walach, ließen nicht locker und erreichten schließlich, dass die Studie in leicht veränderter Form jetzt bei **Environmental Research**, einer ebenfalls hochrangigen Fachzeitschrift, erneut veröffentlicht werden konnte. Diesmal (wenigstens bisher) ohne Aufruhr seitens der Redaktion. Hier gebührt Prof. Walach für seinen unermüdlichen Einsatz besonderer Dank!

Als Fazit möchte ich hauptsächlich drei Dinge festhalten:

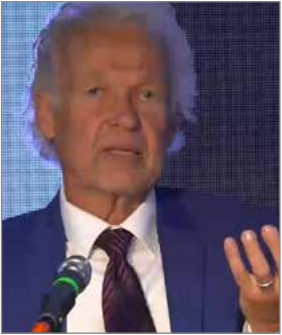
- Medizinische Maßnahmen dürfen laut Gesetz nur angewandt werden, wenn der zu erwartende Nutzen höher ist als die zu erwartenden Risiken. Da ein Nutzen von Masken zum Infektionsschutz bis heute ohnehin fraglich bis nicht vorhanden ist, die Risiken jedoch nachweislich gravierend sind, ist das Tragen von Masken bei Kindern ärztlicherseits nicht verantwortbar. Es braucht hierzu nicht einmal eine Diagnose, um etwa ein entsprechendes Befreiungsattest auszustellen, das gilt für Alle!
- Selbst hochrangige wissenschaftliche Zeitschriften stehen offensichtlich unter dem Diktat der Politik (und diese wiederum unter dem Diktat der Wirtschaft). Sobald dem sogenannten Mainstream widersprochen wird, und sei es auch auf Grund harter wissenschaftlicher Zahlen und Fakten, kommt massiver Widerstand und Verleumdung.
- Staubschutzmasken (denn das sind sie ja!) taugen weder zum Selbstschutz vor Virenkrankheiten noch zum Schutz vor Weitergabe von Viren. Die Risiken sind viel zu hoch.

Diese Studie macht es jetzt möglich, gegen jedwede Anordnung zum Maskentragen sofort vorzugehen und Widerspruch einzulegen. Und, für uns noch wichtiger: Auch die Ärztinnen und Ärzte, die entsprechende Atteste ausgestellt haben, sind nun juristisch nicht mehr angreifbar bzw. müssen, falls schon verurteilt, im Berufungsverfahren freigesprochen werden! Anderenfalls würden sich Staatsanwalt und Richter selbst dem Verdacht der Beihilfe zur Körperverletzung aussetzen.

Also: Die Kindermaskenstudie ist eine Sprengstoffstudie!

Diese Studie finden Sie unter: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

Bildnachweis: S. 40: © <https://www.freepik.com/>



Andreas Diemer
Arzt für Allgemeinmedizin, Diplom-Physiker
Buchautor, Leiter der Akademie Lebenskunst und Gesundheit Gernsbach, www.akaleku.de
Sprecher der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für unabhängige Impfaufklärung DAGIA, www.dagia.org
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Masken sind ein Kult. Maskenpflicht ist Kindeswohlgefährdung.

DR. MED. MARTIN HIRTE

Kinder standen von Beginn der Pandemie an im Fokus der Maßnahmenpolitik. Die Erzählung war, dass überall dort, wo viele Kinder versammelt sind, das Ansteckungsrisiko besonders hoch ist. Nach dem inzwischen legendären Strategiepapier des Bundesinnenministeriums¹ sollte eine Schockwirkung erzielt werden durch die Behauptung, dass Kinder ihre Eltern anstecken könnten und schuld daran sein könnten, wenn diese qualvoll zu Hause sterben.

98 % der Lehrer und Lehrerinnen gaben bei einer Umfrage² im Sommer 2021 an, dass sie Schüler für die größte Gefahr halten. Dabei war klar – vor allem durch die Erfahrungen, die in Schweden³ mit offenen Schulen ohne Maskenpflicht gemacht wurden –, dass Lehrer ein geringeres Risiko für eine schwere Corona-erkrankung hatten als andere Berufsgruppen.

Die Angst der Lehrer hatte entscheidenden Einfluss darauf, dass die Schulen in Deutschland zu einem Schwerpunkt der Pandemiemaßnahmen wurden. In den Monaten nach dem Frühjahrslockdown 2020 wurden die Schulkinder zunächst mit Abstands- und Hygieneregeln sowie mit Quarantänemaßnahmen traktiert. Schulen wurden durch die pausenlose Propagierung von Distanz zu einem dystopischen Albtraum.

Mit Beginn des Schuljahres 2020/21 wurde in allen Bundesländern eine Maskenpflicht an Schulen angeordnet. Ausschlaggebend war eine Stellungnahme der Leopoldina, unter ihnen der Charité-Virologe Christian Drosten und der Präsident des Robert Koch-Instituts Lothar Wieler.

Im Ergebnis mussten von September 2020 bis Mai 2022 alle Schüler teilweise stundenlang und ohne Pausen eine Maske tragen – außer natürlich in den sechs Monaten, in denen die Schulen geschlossen waren. In Bayern musste erst ein Gericht Pausen vom Maskentragen erzwingen, die im arbeitsmedizinischen Bereich schon längst Vorschrift waren.

An vielen Schulen in Bayern wurde ab Oktober 2020 auch Sportunterricht mit Masken durchgeführt – falls es überhaupt Sportunterricht gab. Ab November 2021 wurden erneut Masken im Schulsport vorgeschrieben. Das war in höchstem Maß gesundheitsgefährdend. Die Weltgesundheitsorganisation hatte schon 2020 vor körperlicher Anstrengung mit Masken gewarnt.

Es gibt nach wie vor keine wissenschaftlichen Belege für die Wirksamkeit von Masken im öffentlichen Raum, um Coronavirus-Infektionen zu verhindern. Die allermeisten Studien sind Schrott und fallen bei genauerer Prüfung durch.

In der einzigen bisher veröffentlichten prospektiven Studie⁴ wurden in Dänemark mehr als 3.000 »Maskenträger« mit einer ähnlich großen Gruppe von Menschen ohne Masken verglichen. Es ergab sich kein signifikanter Unterschied in der Infektionsrate mit SARS-CoV-2.

Im Januar 2021 veröffentlichte das britische Bildungsministerium eine »Zusammenfassung der Beweislage zu COVID-19 und Gesichtsmasken im Erziehungsbereich«⁵. Es fand sich kein statistisch signifikanter Unterschied in den Fehlzeiten durch COVID-19 an Schulen mit und ohne Maskenpflicht. Auch in Spanien⁶ und Finnland⁷ hatten Masken bei Schülern keinen Einfluss auf die Übertragungsrate von Coronaviren.

Im Gegensatz zu unseren europäischen Nachbarn werden wir in Deutschland weiter mit Pandemiemaßnahmen traktiert, verniedlicht mit dem lächerlichen Vergleich »Winterreifen« und »Schneeketten«⁸. Nach dem neuen Infektionsschutzgesetz sind bereits Sechsjährige gezwungen, im Fernverkehr Masken zu tragen. Zudem sind die Bundesländer berechtigt, eine Maskenpflicht auch etwa an Schulen zu verhängen »zur Gewährleistung der Funktionsfähigkeit des Gesundheitssystems oder der sonstigen kritischen Infrastrukturen«, was auch immer damit gemeint ist. Ausgenommen sind allerdings die Grundschulen.

Die Gesundheitsminister der Länder haben schon mal die Fortsetzung der Maskenpflicht im öffentlichen Nahverkehr beschlossen⁹.

Es gibt keine Studien zur Unbedenklichkeit von Masken bei Kindern. Niemand hat sich bisher damit beschäftigt, welche Auswirkungen das ständige Einatmen möglicher Schadstoffe aus dem Maskenmaterial hat. Bei der Untersuchung von zwölf handelsüblichen Masken fanden belgische Forscher¹⁰ eine relevante Menge von Titandioxid-Nanopartikeln, die in allen Fällen die zulässigen Werte für Einatmung überschritten. Italienische Forscher veröffentlichten im Mai 2022 eine Studie mit Kindern, bei denen während des Tragens einer chirurgischen Maske die durchschnittliche Konzentration des eingeatmeten CO₂ innerhalb weniger Minuten von 460 auf über 6.400 ppm anstieg¹¹.

Während meiner kinderärztlichen Tätigkeit im Schuljahr 2020/2021 verging kaum ein Tag, an dem nicht Eltern anriefen, die von gesundheitlichen Beschwerden ihrer Kinder durch die Masken klagten. Die Beschwerden reichten von Atemnot, Kopfschmerzen, Schwindel und Übelkeit bis hin zu Müdigkeit, Schläfrigkeit und Konzentrationsstörungen. Manche Kinder bekamen unter der Maske eine regelrechte Angststörung.

In Umfragen gaben 94 % der Lehrer und 80 % der Schüler an, dass Masken die Kommunikation erschweren¹². Das ständige Bedecken des halben Gesichts wirkt sich eindeutig negativ auf die Entwicklung und Psyche gerade jüngerer Schüler aus. Sie können Emotionen des Gegenübers nicht mehr »lesen«. Es wird ihnen signalisiert, dass vom anderen eine Gefahr ausgeht, und dass man besser den Mund hält.

Der Publizist **René Schlott**¹³ schrieb: »Mit der Maske etabliert man langfristig ein Menschenbild, das davon ausgeht, dass von ausnahmslos allen Mitmenschen (von denen der allergrößte Teil nicht infektiös ist) zuallererst eine Gefahr ausgeht, und zwar allein dadurch, dass sie das Natürlichste der Welt tun: atmen«.

Der US-amerikanische Epidemiologe **Vinay Prasad** nannte die Maskenpflicht bei Kindern einen »Kult«. Er sagte: »Hier geht es nicht um den Schutz von Kindern, Lehrern oder Großeltern, sondern um ein wahnhaftes und gefährliches sektenartiges Verhalten. (...) In der gesamten Menschheitsgeschichte haben wir noch nie so viele Kinder für so viele Stunden am Tag über so viele Jahre hinweg maskiert.(...) Wir wissen einfach nicht, welche langfristigen Auswirkungen diese evidenzfreie Maßnahme hat.«

Masken signalisieren einen Ausnahmezustand und fördern Angst und Paranoia. Kinder sind hiervon besonders betroffen.

Die juristische Lage ist klar: Menschen, denen aufgrund einer gesundheitlichen oder psychischen Einschränkung das Tragen einer Maske nicht zugemutet werden kann, können von der Maskenpflicht befreit werden.

Von der Politik wurde von Beginn an versucht, diese Befreiungen einzuschränken. Im bayerischen Rahmen-Hygieneplan für Schulen¹⁴ wurde eine Drohkulisse für Ärzte aufgebaut, die Maskenbefreiungen attestierten. In Berlin ging die Ärztekammer juristisch gegen Ärzte vor, die angebliche »Gefälligkeitsatteste« ausstellten. Es gab auch zahlreiche polizeiliche Durchsuchungen von Arztpraxen.

Befreiungen von der Maskenpflicht sind dennoch weiterhin ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit, denn es geht dabei um die Linderung von Leid.

Der Magdeburger Kindheitswissenschaftler Michael Klundt beklagte am 9. September 2021 in einer öffentlichen Sitzung der Kinderkommission des Deutschen Bundestages¹⁵, der Schutz des Kindeswohls sei zu einem »Schutz vor Kindern« gemacht worden, denn sie seien als »Super-Spreader« des Virus hingestellt worden. Die Regierungen von Bund und Ländern seien ihrer Verpflichtung zu Schutz und Fürsorge für 13 Millionen Kinder nicht nachgekommen, sondern hätten Kinder »wie Objekte behandelt«. Das sei eine »schwere Form der Kindeswohlgefährdung«. Handlungsleitend für die Politik müsse die Kinderrechtskonvention sein, wonach »bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, das Wohl des Kindes vorrangig zu berücksichtigen ist«.

Eine Maskenpflicht ist keine milde, sondern eine radikale Maßnahme. Sie hat keinen nachgewiesenen Nutzen, sondern richtet körperlichen und seelischen Schaden an.

Quellenangaben:

¹ <https://fragdenstaat.de/dokumente/4123-wie-wir-covid-19-unter-kontrolle-bekommen/>
² <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.06.17.21258956v1>
³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7821981/#lpo=32.1429>
⁴ <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>
⁵ <https://www.bbc.com/news/health-59895934>
⁶ <https://adc.bmj.com/content/early/2022/08/23/archdischild-2022-324172>
⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.04.04.22272833v1>
⁸ https://twitter.com/Karl_Lauterbach/status/1554809274412548097
⁹ <https://www.tagesschau.de/inland/corona-infektionsschutz-nahverkehr-maskenpflicht-101.html>
¹⁰ <https://www.nature.com/articles/s41598-022-06605-w>
¹¹ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.05.10.22274813v1>
¹² https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1055639/Evidence_summary_-_face_coverings.pdf
¹³ <https://www.faz.net/aktuell/politik/briefe-an-die-herausgeber/briefe-an-die-herausgeber-vom-26-august-2022-18268444.html>
¹⁴ file:///C:/Users/Martin%20Hirte/Downloads/Rahmenhygieneplan_Stand_15-02-2022.pdf
¹⁵ <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2020/kw37-pa-kinderkommission-corona-706358>



Dr. med. Martin Hirte
Kinder- und Jugendarzt
Schwerpunkt Homöopathie
niedergelassener Kinderarzt in München bis Mitte 2021

Die Maskenpflicht für Kinder aus Sicht des Neurobiologen und Hirnforschers

PROF. DR. RER. NAT. DR. MED. HABIL. GERALD HÜTHER

»Eine besonders hervorgehobene politische Position ist kein Zeichen besonderer Intelligenz, sondern besonderer Anpassungsfähigkeit.«

Ich bin etwas verzweifelt darüber, dass es in so vielen Kreisen von Menschen, die sogar eine akademische Ausbildung haben, offenbar vergessen worden ist, dass jedes lernende System Input braucht, damit es Lernerfahrungen machen kann. Das gilt auch für das Immunsystem als lernendes System. Es muss immer wieder eine Konfrontation mit Keimen und Krankheitserregern durchleben, damit es die entsprechenden Abwehrmaßnahmen schärfen, einstellen und ausbilden kann.

Nun bin ich jetzt Hirnforscher und da gestaltet es sich noch schlimmer. Das menschliche Gehirn ist nicht durch genetische Programme festgelegt, sondern die dort angelegten Netzwerke bilden sich erst im Laufe der eigenen Lebensgeschichte heraus. Das beginnt natürlich schon vor der Geburt, aber setzt sich dann eben im kindlichen und im späteren Leben weiter fort. Die Erfahrungen, die Kinder machen, helfen ihnen dabei, sich gewissermaßen als Suchende in dieser Welt zurechtzufinden. Eine wesentliche Voraussetzung für die Ausbildung dieser Netzwerke ist die enge Kommunikation, der ständige und immer wiederkehrende Austausch mit Erwachsenen vor allem deswegen, um sich immer wieder rückzuversichern, dass sie in einer sicheren Bindungsbeziehung aufgehoben sind, dass sie so, wie sie sind, gesehen und anerkannt werden. Wenn ihnen diese Möglichkeit genommen wird, von Erwachsenen zu lernen, worauf es im Leben ankommt und ob das, was sie tun, wirklich sicher ist, dann wirkt sich das äußerst kritisch für die Entwicklung des Gehirns aus.

Wir haben uns offenbar lange eingebildet, dass das nur über verbale Sprache geht, weswegen eine furchtbare Dominanz der verbalen Kommunikation entstanden ist. Wir haben auch offenbar vergessen in der elendigen Diskussion über das Tragen von Masken, speziell bei Kindern, dass es bei Kindern, lange bevor sie die verbale Sprache erlernen, auf eine ganz andere Sprache ankommt. Das ist die der Mimik und Gestik. Schließlich unterhalten wir uns alle nicht nur durch Worte, sondern auch durch Mimik. Wenn diese Mimik als Ausdrucksform beim anderen Menschen sich hinter einer Maske versteckt, wird Kindern diese wesentliche Erfahrung vorenthalten. Sie können nicht erfahren, was sich hinter den Worten verbirgt, wenn das Nonverbale und das Mimische nicht lesbar werden.

Jedes Mal, wenn vom Lernen gesprochen wird, ist immer ein stabilisierendes Netzwerk im Hirn gemeint, das dem Kind dabei behilflich ist, aus der Mimik seines Gegenübers herauszulesen, was dieser wirklich meint. Wird dieser Verstehensprozess über einen längeren Zeitraum verwehrt, dann degeneriert die nonverbale Sprache, welche einen elementaren Schritt zum Erwachsenwerden darstellt. Verborgene wahrhaftige Anteile werden nicht erkannt. Obwohl sie weiterhin auf die Sprache achten, erkennen sie nicht mehr, was der Gegenüber mit den Worten wirklich meint; ob er es gut mit ihnen meint, ob er ihnen zugewandt ist, ob sie sich auf ihn verlassen können, ob er lügt etc. Dies ist insofern eine Katastrophe, als dass die rein kognitive Ebene, auf der sie sich bar jeder Emotion vergewissern, zur Grundlage ihres Handelns wird.

Es ist allerhöchste Zeit, dass wir uns gegenseitig verständlich machen, auf wie vielen Ebenen die kindliche Entwicklung gefährdet wird, wenn Erwachsene beschließen aus ihrer eigenen Angst heraus Kindern Masken aufzusetzen, damit sich Erwachsene nicht anstecken. Dass Kinder für das eigene Überleben instrumentalisiert werden, habe ich in der gesamten Geschichte noch nicht erlebt.

Ein zweiter Aspekt, den ich bereits angerissen habe, ist der Umstand, dass die mit dem Tragen von Masken einhergehende Unsicherheit, die Mimik des anderen nicht mehr lesen zu können, zwangsläufig zu Angst führt. Angst ist der größte Verhinderer jedes Lernprozesses. Wenn wir also in unseren Schulen Bildungsprozesse ermöglichen wollen, wenn wir Kindern die Gelegenheit bieten wollen zu lernen, worauf es im Leben ankommt, dann ist das Verheerendste, was wir machen können, sie in eine Situation zu bringen, in der sie Angst haben die Maske abzusetzen, Angst haben, sich anders zu verhalten, als es von ihnen verlangt wird, kurzum, sie eigentlich nichts weiter lernen als Anpassung. Was wird aus einer Gesellschaft, wenn es lauter Angepasste gibt, die immer nur das machen, was alle anderen machen? In so einer Gesellschaft möchte ich nicht leben.



Prof. Dr. rer. nat. Dr. med. habil. Gerald Hüther

Neurobiologe, Hirnforscher

Vorstand Akademie für Potentialentfaltung

www.akademie fuer potentialentfaltung.org

Kindeswohlgefährdung durch Maskenpflicht?

RICHTER A. D. HANS-CHRISTIAN PRESTIEN

Ich möchte mit Ihnen teilen, welche Konsequenzen nach meiner Überzeugung aus einer konkreten Überprüfung von Vorschriften gezogen werden können/müssen, die Eltern sowie staatliche Funktionsträger ermächtigen oder anweisen, Kindern das Tragen von Gesichtsmasken aufzuerlegen und durchzusetzen.

Vorangestellt Rechte des Kindes – anstelle Kindeswohl

► BVerfG v. 1.4.2008 - 1 BvR 1620/04 RN 72 f

» (...) Das Kind hat eigene Würde und eigene Rechte. Als Grundrechtsträger hat es Anspruch auf den Schutz des Staates und die Gewährleistung seiner grundrechtlich verbürgten Rechte. Eine Verfassung, die die Würde des Menschen in den Mittelpunkt ihres Wertesystems stellt, kann bei der Ordnung zwischenmenschlicher Beziehungen grundsätzlich niemandem Rechte an der Person eines anderen einräumen, die nicht zugleich pflichtgebunden sind und die Menschenwürde des anderen respektieren. Dies gilt auch für die Beziehung zwischen einem Elternteil und seinem Kind. Das Elternrecht (...) ist deshalb untrennbar mit der Pflicht der Eltern verbunden (...)

b) Mit dieser den Eltern durch Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG auferlegten Pflicht gegenüber dem Kind, es zu pflegen und zu erziehen, korrespondiert das Recht des Kindes auf Pflege und Erziehung durch seine Eltern aus Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG.

(...) Bedarf aber das Kind solcher Unterstützung durch seine Eltern und ist deshalb die Elternverantwortung allein dem Wohle des Kindes verpflichtet wie geschuldet, dann hat das Kind auch einen Anspruch darauf, dass zuvörderst seine Eltern Sorge für es tragen, und ein Recht darauf, dass seine Eltern der mit ihrem Elternrecht untrennbar verbundenen Pflicht auch nachkommen. Dieses Recht des Kindes findet insofern in der elterlichen Verantwortung seinen Grund und wird damit von Art. 6 Abs. 2 Satz 1 GG geschützt. Es steht in engem Zusammenhang mit dem Grundrecht des Kindes auf Schutz seiner Persönlichkeit aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG, denn es sichert dem Kind den familiären Bezug, der für seine Persönlichkeitsentwicklung von Bedeutung ist. Die persönliche Beziehung zu seinen Eltern, ihre Pflege, Hilfe wie Zuwendung tragen wesentlich dazu bei, dass sich das Kind zu einer Persönlichkeit entwickeln kann, die sich um ihrer selbst geachtet weiß und sich selbst wie andere zu achten lernt (...)

Zu den Pflichten der staatlichen Gemeinschaft und Rechten der kleinen und großen Bürger:

Grundgesetz

- **Art. 20 Abs. 3 GG:** Die Gesetzgebung ist an die verfassungsmäßige Ordnung, die vollziehende Gewalt und die Rechtsprechung sind an Gesetz und Recht gebunden.
- **Art. 19 Abs. 2 GG:** In keinem Fall darf ein Grundrecht in seinem Wesensgehalt angetastet werden

Grundrechte sind Abwehrrechte jedes Angehörigen unseres Landes unabhängig von seinem Alter und seiner konkreten Verfassung gegen Eingriffe in die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit.

Einschränkungen durch Personen, die funktional mit entsprechender Macht ausgestattet sind, sind ebenso wie die zu Grunde liegenden Ermächtigungen durch formale Gesetze oder Verordnungen nur zulässig, soweit sie zur Abwehr sonst nicht beherrschbarer Gefahren zulasten der Allgemeinheit unabweisbar geboten sind und zeitlich wie inhaltlich dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen.

Eine verfassungsrechtlich – in jedem Fall eines Eingriffs in Grundrechte – gebotene Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit, ist in Bezug auf Anordnungen, dass und soweit Kinder Gesichtsmasken zu tragen haben, im Hinblick auf gesetzliche wie verordnungstechnische Grundlagen nicht erkennbar.

Voraussetzung dafür wäre eine konkrete Abwägung zwischen überprüfbar festgestellter Erkenntnisse zu einer Gefährdungslage, vor der Kinder oder andere Personen durch die Anordnung der Benutzung von Masken durch Kinder geschützt werden können einerseits, **und** zu möglichen nachteiligen Folgen für die gesunde psychische und physische Entwicklung der betroffenen Kinder allein durch das Tragen der Masken andererseits.

Würde sich auch nur beides von der Bewertung her die Waage halten, gäbe es keine Berechtigung in das Grundrecht von Kindern einzugreifen.

Erforderlich darüber hinaus wäre sodann noch die konkrete Feststellung, dass weniger belastende Maßnahmen nicht in Frage kommen.

Eine derartige Abwägung ist weder in den zu Grunde gelegten formellen Ermächtigungen erkennbar noch den im Einzelfall berufenen Personen möglich.

- **Kann es sein, dass Verordnungen und gesetzliche Vorschriften im Hinblick auf die Verpflichtung für Kinder, einen Mund- und Nasenschutz zu tragen, ebenso wie konkrete Anordnungen zur Umsetzung durch Menschen, die mit staatlichen Machtbefugnissen ausgestattet sind, geltendem Recht widersprechen?**
- **Sind Eltern oder andere Erwachsene, die für Kinder Verantwortung tragen, in einem solchen Fall nicht nur berechtigt, sondern den Kindern oder anderen ihnen anvertrauten Personen gegenüber sogar verpflichtet, Widerstand zu leisten und gehalten, alles zu unternehmen, dadurch verursachte Gefährdungslagen für die physische wie psychische Gesundheit abzuwenden?**

Beide Fragen sind aus meiner Sicht mit einem eindeutigen **JA** zu beantworten.

A. Maßnahmen, die das Aufsetzen von Gesichtsmasken Kindern gegenüber durchsetzen, gefährden ihre psychische wie körperliche Entwicklung.

Insofern verweise ich auf die Erkenntnisse der kinderkundlichen Wissenschaftsbereiche, die auch auf diesem Symposium von Experten für diese Gebiete vorgetragen werden.

Konkrete Anordnungen, dass Kinder Gesichtsmasken tragen müssen, durch Menschen die in staatlichem Auftrag handeln, verwirklichen aus meiner Sicht tatsächlich Straftatbestände der Körperverletzung nach § 223, ja sogar einer Misshandlung von Kindern im Sinne des § 225 StGB und sind unabhängig von der Frage einer persönlichen Schuld der handelnden Personen, objektiv rechtswidrig.

► **§ 223 StGB**

(1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

► **§ 225 StGB** Mißhandlung von Schutzbefohlenen

(1) Wer eine Person unter achtzehn Jahren oder eine wegen Gebrechlichkeit oder Krankheit wehrlose Person, die

1. seiner Fürsorge oder Obhut untersteht,

2. (...)

quält oder roh mißhandelt, oder wer durch böswillige Vernachlässigung seiner Pflicht, für sie zu sorgen, sie an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu zehn Jahren bestraft.

(2) Der Versuch ist strafbar.

(3) Auf Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist zu erkennen, wenn der Täter die schutzbefohlene Person durch die Tat in die Gefahr

1. des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung oder

2. einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung bringt.

(4) In minder schweren Fällen des Absatzes 1 ist auf Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren, in minder schweren Fällen des Absatzes 3 auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

Anordnungen und ihre Durchsetzung gegenüber Kindern für die Zeit ihres Aufenthalts in Schulen, Beförderungsmitteln oder bei anderen Gelegenheiten, Gesichtsmasken zu tragen, greifen darüber hinaus danach nicht nur rechtswidrig in das Recht des Kindes auf freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, wie der Gewährleistung seines Anspruchs auf körperliche und seelische Unversehrtheit ein.

Sie entziehen zugleich den Eltern bzw. anderen Sorgeinhabern das allein diesen Personen nach Art. 6 GG zustehende Recht auf entsprechende Führung und Begleitung des Kindes.

Entsprechend Art. 6 GG sind sie Garanten für sein Wohlergehen und damit sogar zum Handeln verpflichtet, wann immer diese Grundrechte des Kindes gefährdet sind.

Ihre Verpflichtungen dem Kind gegenüber werden schon seit langem auch in ganz konkreten Vorschriften unterstrichen:

► **§ 1631 Abs. 2 BGB**

Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig.

► **§ 171 StGB**

Wer seine Fürsorge- oder Erziehungspflicht gegenüber einer Person unter 16 Jahren gröblich verletzt und dadurch den Schutzbefohlenen in die Gefahr bringt, in seiner körperlichen oder psychischen Entwicklung erheblich geschädigt zu werden, einen kriminellen Lebenswandel zu führen oder der Prostitution nachzugehen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

Im Hinblick auf die aus meiner Sicht gegebenen **Verletzung von Tatbeständen des Grundgesetzes** wie Art. 1, 2, 6 Abs. 2 GG fordert nicht nur Art. 20 Abs. 4 GG zum Widerstand auf, wenn und soweit anderweitige Hilfe z. B. in Form gerichtlicher Eingriffe allein aus Gründen des Zeitablaufes nicht erreichbar ist. Unabhängig davon ist eine Überprüfung durch unabhängige und nur dem Gesetz unterworfen Richter (Art. 97 Abs. 1 GG) nicht gewährleistet.

Soweit sie selbst der Auflage, das Gebäude nur mit aufgesetzter Gesichtsmaske zu betreten, nachgekommen sind, kann sich allein daraus der Ausschluss von der Ausübung des Richteramts (vgl. §§ 42 Abs. 2 ZPO; 24 STPO) mit unbekanntem Zeitaufwand allein für die vorzuschaltende Überprüfung ergeben.

Handelt es sich wie hier auch um objektiv rechtswidrige Handlungen der Körperverletzung nach §§ 223 ff StGB, bedarf es zu ihrer sofortigen Abwehr nicht einer formellen Genehmigung einer Behörde oder eines Gerichtes. Für die Dauer der konkreten objektiven Verletzungen strafrechtlicher Verbote ist jede Form der sofortigen Abwehr gemäß § 32 StGB rechtmäßig und auf Seiten der Eltern als Garanten des Wohlergehens des Kindes sogar verpflichtend.

► **§ 32 StGB**

(1) Wer eine Tat begeht, die durch Notwehr geboten ist, handelt nicht rechtswidrig.

(2) Notwehr ist die Verteidigung, die erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem anderen abzuwenden.

B. Weitere Gesichtspunkte, die die Rechtmäßigkeit der Eingriffsermächtigungen sowie konkrete Anordnungen zur Veranlassung des Tragens von Gesichtsmasken durch Kinder infrage stellen

Ein konkreter Widerspruch ergibt sich für mich im Hinblick auf konkrete auch in Deutschland gültige internationale Konventionen.

1. Vorgaben der UN-Konvention über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989

► **Art. 16**

(1) Kein Kind darf willkürlichen oder rechtswidrigen Eingriffen in sein Privatleben, seine Familie, seiner Wohnung oder seinem Schriftverkehr oder rechtswidrigen Beeinträchtigungen seiner Ehre und seines Rufes ausgesetzt werden.

(2) Das Kind hat Anspruch auf rechtlichen Schutz gegen solche Eingriffe oder Beeinträchtigungen.

► **Art. 19**

(1) Die Vertragsstaaten treffen alle geeigneten Gesetzgebungs-, Verwaltungs-, Sozial- und Bildungsmaßnahmen, um das Kind vor jeder Form körperlicher oder geistiger Gewaltanwendung, Schadenszufügung oder Misshandlung, vor Verwahrlosung oder Vernachlässigung, vor schlechter Behandlung oder Ausbeutung einschließlich des sexuellen Missbrauchs zu schützen, solange es sich in der Obhut der Eltern oder eines Elternteils, eines Vormunds oder anderen gesetzlichen Vertreters oder einer anderen Person befindet, die das Kind betreut.

► **Art. 37**

(1) Die Vertragsstaaten stellen sicher,

a) dass kein Kind der Folter oder einer anderen grausamen, unmenschlichen oder erniedrigenden Behandlung oder Strafe unterworfen wird (...)

b) dass keinem Kind die Freiheit rechtswidrig oder willkürlich entzogen wird.

c) dass jedes Kind, dem die Freiheit entzogen ist, das Recht auf umgehenden Zugang zu einem rechtskundigen oder anderen geeigneten Beistand und das Recht hat, die Rechtmäßigkeit der Freiheitsentziehung bei einem Gericht, (...) anzufechten, sowie das Recht auf alsbaldige Entscheidung in einem solchen Verfahren.

2. Internationaler Pakt über bürgerliche und politische Rechte vom 19. Dezember 1968**► Art. 4:**

(1) im Falle eines öffentlichen Notstandes, der das Leben der Nation bedroht und der amtlich verkündet ist, können die Vertragsstaaten Maßnahmen ergreifen, die ihre Verpflichtungen aus diesem Pakt in dem Umfang, den die Lage unbedingt erfordert, außer Kraft setzen, vorausgesetzt, dass diese Maßnahmen ihren sonstigen völkerrechtlichen Verpflichtungen nicht zuwiderlaufen (...)

(2) Auf Grund der vorstehenden Bestimmung dürfen die Artikel (...) 7 (...) nicht außer Kraft gesetzt werden (...)

► Art. 7:

Niemand darf der Folter oder grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung oder Strafe unterworfen werden. Insbesondere darf niemand ohne seine freiwillige Zustimmung medizinischen oder wissenschaftlichen Versuchen unterworfen werden.

3. Art. 1, 2 und 4 des Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe vom 10. Dezember 1984**C. Mögliche Folgen für die anordnenden Personen**

Auch beamtete Personen können sich nicht darauf berufen, auf Anweisung durch vorgesetzte Dienststellen gehandelt oder vermeintlichen Befehlen aus formellen Gesetzen oder Verordnungen ohne eigene Verantwortung Folge geleistet zu haben.

► § 36 Beamtenstatusgesetz stellt klar, dass auch

Beamtinnen und Beamte für die Rechtmäßigkeit ihrer dienstlichen Handlungen die volle persönliche Verantwortung tragen.

► Nach Abs. 2 Satz 4 bleibt es bei der persönlichen Haftung und besteht auch für Beamte keine Pflicht, aufgetragenes Verhalten durchzuführen, wenn *das aufgetragene Verhalten die Würde des Menschen verletzt oder strafbar oder ordnungswidrig ist und die Strafbarkeit oder Ordnungswidrigkeit für die Beamten oder Beamten erkennbar ist.*

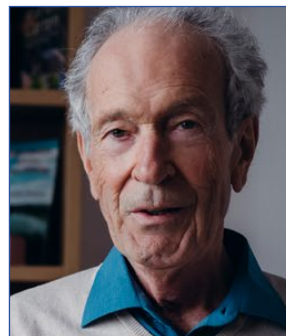
Soweit Anordnungen Kindern gegenüber durchgeführt wurden, die als unerlaubte Handlung im Sinne des § 823 BGB zu werten wären, kommt eine Haftung der konkret anordnenden Personen aus dieser Vorschrift – bei Beamten nach § 839 BGB auch auf Schadensersatz einschließlich Schmerzensgeld dem Kind gegenüber in Frage.

www.abc-kindesvertretung.de

dort zum download: Zusammenstellungen zur Rechtslage

Vortrag vor der Kinderkommission des Deutschen Bundestages vom 8. Juni 2016

Besonders hilfreich für ein Um-Denken die Interviews mit Bruce Lipton über Erkenntnisse der Zellforschung und mit anderen Wissenschaftlern in den Filmen von Catharina Roland »awake«, »awake2paradise«

**Hans-Christian Prestien**

Familienrichter in Bielefeld 1977–1981

Jugendrichter und Vorsitzender eines Jugendschöffengerichts 1981–1983

Rechtsanwalt mit Schwerpunkt Kindschafts- und Familienrecht 1983–1993

Familien- und Jugendrichter im Land Brandenburg 1993–2009

seit 2011 Ausbilder für Verfahrensbeistände

Botschafter der Wärme 2003

Als vorlegender Richter und Sachverständiger für den DKSB Mitinitiator der

Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 3.11.1982 – 1 BvL 28/80 (...)

zur fortdauernden gemeinsamen Sorge nach Scheidung der Eltern des Kindes.

III.

Gesundheitliche Schäden durch Maskentragen in einzelnen medizinischen Fachgebieten

Neurologische Schäden durch die Maske

DR. MED. MARGARETA GRIESZ-BRIESSON

Liebe Kollegen,
ich muss euch leider enttäuschen – ich habe nicht die Weltliteratur durchforstet, um Hinweise auf Schäden zu finden, die die Gesichtsmaske am menschlichen Gehirn, vor allem am Kindergehirn, hervorrufen kann. Ich will vielmehr ins Bewusstsein rufen, dass für medizinische Belange wir, die Ärzte, verantwortlich sind, sowohl in unserem Tun, als auch in unserem Unterlassen.

Bevor eine Behandlungsmethode implementiert wird, müssen folgende Faktoren nachgewiesen werden:

- ▶ die Gesundheitsgefährdung in einer definierten Region
- ▶ die Wirksamkeit der Methode
- ▶ die Unbedenklichkeit der Maßnahme

Im Krankheitsfall stehen grundsätzlich zwei Behandlungsansätze zur Verfügung:

1. prospektiv, vorausschauend oder
2. retrospektiv, rückblickend.

Im Fall 1 basiert die Therapieentscheidung auf **naturwissenschaftlichem Wissen z. B. Physiologie**, Pathophysiologie, Pathogenese. Aufgrund dieses Wissens kann mit hoher Wahrscheinlichkeit die Auswirkung physiologieunterstützender Maßnahmen vorhergesagt, und prospektiv gehandelt werden, ohne vorliegende Evidenz. Dieser Behandlungsansatz bietet ein grosses therapeutisches Spektrum und dem Patienten die aktive Mitgestaltung seiner Therapie, Krankheitsbewältigung und Gesunderhaltung.

Im Fall 2, dem evidenz-basierten, pharmakologischen Ansatz, ist die Evidenz über Wirksamkeit und Nebenwirkungsspektrum erforderlich.

Wird jedoch im gesunden Zustand eine Präventionsmaßnahme gefordert, und damit Eingriffe in physiologische Prozesse, müssen ganz andere Kriterien angewendet werden:

- ▶ Wer und mit welcher Begründung darf in physiologische Prozesse eingreifen?
- ▶ Wie hoch muss das Gefährdungsrisiko sein und wie hoch muss die Hürde gelegt werden, um Eingriffe in physiologische Prozesse zu rechtfertigen?
- ▶ Eingriffe in physiologische Prozesse dürfen, wenn überhaupt, nur in individuellen Einzelfällen nach informierter Einwilligung erfolgen.

Physiologische Prozesse sind dynamisch, interaktiv, komplex u. v. a. INDIVIDUELL.

Sie werden im Bereich der Naturwissenschaften erforscht, nicht durch statistische Evidenz.

Die Behinderung der freien Atmung als Infektionsschutz entbehrt jeglicher wissenschaftlichen Grundlage.

O₂/CO₂ Austausch ist der wichtigste Lebensprozess jeder einzelnen Körperzelle, wobei stoffwechselaktive Organe am empfindlichsten auf das O₂/CO₂ Verhältnis reagieren.

In körperlicher Ruhe wird ca. 8 Liter/min O₂ ein-, und ca. 7 Liter/min CO₂ ausgeatmet, bei körperlicher Anstrengung mehr als das 10-fache. Die Behinderung dieses Prozesses geht unvermeidlich mit Beeinträchtigung der Funktion einher, was sich früher oder später in Pathologie äußern wird, und zwar auf zellulärer Ebene, in jedem Organ.

Das am schwersten betroffene Organ, ist das Gehirn u. v. a. das junge, unreife Gehirn. CO₂ passiert die Blut-hirnschranke. Da das Gehirn über weniger Pufferkapazität als das Blut verfügt, adaptiert es über Chemo-rezeptoren Atemfrequenz und Erweiterung von Blutgefäßen. Es tritt ein »Gewöhnungseffekt« ein, d. h. das Gehirn hat sich auf WENIGER eingestellt. Es ist unvermeidbar, dass ein suboptimal versorgtes Gehirn eine suboptimale Entwicklung und eine suboptimale Leistung zur Folge hat. Das Ausmaß der Beeinträchtigung ist individuell verschieden. Dies sind unwiderrufliche physiologische Prozesse, ob wir dafür über Nachweismöglichkeiten verfügen oder nicht, bleibt ohne Belang.

- ▶ Die prophylaktische Unterbrechung des freien Gasaustausches durch ein physisches Hindernis, muss sowohl Wirksamkeit als auch Unbedenklichkeit nachweisen. Dieser Nachweis liegt nicht vor und kann auch nicht vorgelegt werden.
- ▶ Der willentliche, zwanghafte, undiskriminierte Eingriff in das UR-Lebensprinzip **IST DURCH NICHTS ZU RECHTFERTIGEN.**
- ▶ Entgegenkommend kann gesagt werden, dass jeder Erwachsene das Recht der freien Entscheidung hat, auch die der freiwilligen Behinderung der eigenen Atmung.
- ▶ Verpflichtende Behinderung der Atmung, bei Kindern oder Kranken, ist eine sträfliche Körperverletzung, die das Kind daran hindert, sein eigenes, individuelles, gottgegebenes Potenzial im Leben zu erreichen.
- ▶ Gesundheitsmaßnahmen können nicht pauschal und großflächig, sondern nur definiert und indikationsgebunden eingesetzt werden.
- ▶ Eine globale, simultane, ubiquitäre und omnipräsente virale Infektionskrankheit hat ungefähr dieselbe Wahrscheinlichkeit, wie globaler, ubiquitärer, simultaner Sonnenschein auf Nord-/Südhalbkugel, Winter/Sommer/Tag/Nacht/Äquator/Wüste/Nordpol.
- ▶ Zwanghafte, globale/ubiquitäre/simultane Anwendung medizinischer Maßnahmen sind ein Verstoß gegen unsere Berufsordnung und sind von Ärzten/Menschen nicht mitzutragen.



Dr. med. Margareta Griesz-Briesson

Fachärztin für Neurologie, London

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Maske in der Schwangerschaft – Auswirkungen auf den Fötus

DR. MED. DR. PHIL. CHRISTIAN FIALA

Ausführlicher Text mit Grafiken unter http://www.initiative-corona.info/fileadmin/dokumente/maske_schwangere.pdf und <https://www.mwgf.org/vorlagen-downloads/>

Zusammenfassung

Unbestritten ist, dass eine Maske die Atmung behindert. Die verfügbaren Daten zeigen klar, dass dies zu einer Erhöhung des Kohlendioxids, CO₂, im Blut führt. Bei schwangeren Frauen ist damit auch der Fötus gefährdet. Vergleichbar mit Frauen, die während der Schwangerschaft im Schlaf Atem-Pausen machen, sogenanntes Obstruktives »Schlaf-Apnoe-Syndrom«. Aufgrund der verfügbaren Daten ist zu befürchten, dass schwangere Frauen durch häufiges Tragen einer Maske ihr Kind einem erhöhten Risiko für Entwicklungsverzögerung, Kaiserschnittgeburten und Anpassungsstörungen aussetzen.

Versorgung des Fötus während einer normalen Schwangerschaft

Der Fötus ist während der ganzen Schwangerschaft bis zur erfolgten Geburt fundamental abhängig von der Atmung der schwangeren Frau.¹ Da der Fötus selbst nicht atmet, muss er den Sauerstoff über das Blut der Schwangeren beziehen und das von ihm erzeugte CO₂ in deren Blut abgeben. Dies kann nur über eine Druckdifferenz geschehen. Folglich ist der Sauerstoffdruck beim Fötus immer geringer als bei der schwangeren Frau, hingegen ist der CO₂-Druck beim Fötus immer höher. Aufgrund der Abhängigkeit des Fötus hat die mütterliche Atmung – über den CO₂-Druck – einen dominanten Einfluss auf alle fötalen Parameter.¹ (Die Höhe des fötalen CO₂ in der Nabelvene (pCO₂) korreliert hoch signifikant mit der Höhe des arteriellen CO₂ der schwangeren Frau.)

Fötus reagiert sehr sensibel auf eine Behinderung der Atmung mit Erhöhung des CO₂

Somit wirkt sich jede Verschlechterung der Atmung der schwangeren Frau unmittelbar und verstärkt negativ auf den Fötus aus, weil dieser mit weniger Sauerstoff versorgt wird und es gleichzeitig zu einer Ansammlung des potentiell schädlichen CO₂ kommt.¹ Es ist besonders wichtig, eine Erhöhung des CO₂-Wertes im Verlauf der Schwangerschaft zu vermeiden, weil es bereits bei geringfügigen Erhöhungen zu negativen bis toxischen Auswirkungen kommen kann, inklusive Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen.² U. a. deshalb wird schwangeren Frauen auch dringend vom Zigarettenrauchen abgeraten und wird auf U-Booten der CO₂-Gehalt genau geregelt.^{3,4} Die CO₂ Messung ist auch deshalb ein wichtiger Parameter, weil damit Probleme bei der Atmung sensibler angezeigt werden, als mittels der Sauerstoffsättigung oder anderer respiratorischer Parameter.⁵

Natürlicher Schutzmechanismus des Fötus vor zu hohen CO₂-Werten

Bei normaler Atmung und damit normalen CO₂-Werten bei der schwangeren Frau wären die Werte beim Fötus wie beschrieben zwangsweise höher und würde damit schädliche Werte erreichen. Um dem Fötus trotz der erschwerten, weil nur indirekten Versorgung, ausreichend Sauerstoff zukommen zu lassen und das CO₂ wirksam abzuführen, ohne dass es zu einer schädigenden Ansammlung kommt, bewirkt das Schwangerschaftshormon Progesteron eine verstärkte Atmung (Hyperventilation) und eine Erweiterung der Luftwege. Dadurch sinkt der CO₂-Druck im Blut der Schwangeren von normalerweise 35 bis 46 mmHg auf unter 30 mmHg.⁶ Erst dieser niedrigere CO₂-Druck im Blut der schwangeren Frau ermöglicht es dem Fötus, das von ihm produzierte CO₂ leicht dorthin abzugeben und sich bei normalen Werten zu entwickeln, ohne dass es zu einer Ansammlung kommt.

Behinderung der Atmung gefährdet den Fötus

Dieser natürliche Schutz vor einer CO₂-bedingten Wachstumsstörung reicht jedoch nicht aus, wenn die Atmung der schwangeren Frau behindert wird. Das kommt gelegentlich vor, wenn schwangere Frauen während dem Schlafen unbemerkt Atempausen machen, sogenanntes Obstruktives »Schlaf-Apnoe-Syndrom«. Dies ist insbesondere gegen Ende der Schwangerschaft und bei übergewichtigen Frauen zu beobachten, wenn die Größe der Gebärmutter die Atmung behindert. Die Atempausen führen zu einer schlechteren Versorgung des Fötus, insbesondere einem Anstieg des CO₂, was nachweislich zu zahlreichen Problemen führt, wie Wachstumsretardierung, vorzeitige Geburt, vermehrten Kaiserschnittgeburten, schlechtere Anpassung nach der Geburt und Risiko einer intensivmedizinischen Behandlung.^{6, 7, 8, 9, 10}

Maske gefährdet den Fötus

In ähnlicher Weise behindert das Tragen einer Maske (eines sogenannten Mund-Nasen-Schutzes) die Atmung. Dadurch erhöht sich die Konzentration von CO₂ bei der Einatmung stark,^{11, 12} wodurch signifikant weniger CO₂ abgeatmet wird.¹³ Dies führt dazu, dass sich der CO₂-Druck im Blut nach dem Anlegen einer sogenannten OP-Maske bei Erwachsenen signifikant um bis zu 5,5 mmHg erhöht (Normalwert 35 bis 46 mmHg).¹⁴

Diese Erhöhung des CO₂ wirkt bei einer schwangeren Frau der beschriebenen natürlichen Absenkung des CO₂ während der Schwangerschaft auf ca. 30 mmHg entgegen und kann sie gegebenenfalls aufheben. Damit wird die Versorgung des Fötus stark eingeschränkt, da dieser wesentlich stärker von einer Störung der Atmung betroffen ist, als die schwangere Frau.

Diese negativen Auswirkungen durch das Tragen einer Maske sind noch bedeutend stärker, wenn zusätzlich ein Atemproblem besteht, wie die beschriebenen häufig vorkommenden Atempausen gegen Ende einer Schwangerschaft und/oder eine Lungenerkrankung.^{15, 16}

Durch das Tragen einer Maske und die dadurch behinderte Atmung wird somit der natürliche Schutz des Fötus mittels der beschriebenen verstärkten Atmung in der Schwangerschaft teilweise oder ganz aufgehoben und der Fötus ähnlich großen Risiken ausgesetzt, wie bei Frauen mit einem »Obstruktiven Schlaf-Apnoe-Syndrom«.

Maske während der Geburt – ein zusätzliches Risiko in einer äußerst kritischen Situation

Die Abhängigkeit des Fötus von einer ausreichenden Atmung der schwangeren Frau ist während der Geburt besonders groß.^{17, 18} Durch die Wehen und den dadurch verursachten hohen Druck in der Gebärmutter ist die Blutversorgung des Fötus während der Dauer der Wehen unterbrochen und kann nur in den Wehenpausen stattfinden. Dieser für den Fötus essentiell wichtige Kompensationsmechanismus in den Wehenpausen ist beim Tragen einer Maske und der damit verursachten Erhöhung des CO₂ im Blut der schwangeren Frau jedoch eingeschränkt. Damit erhöht sich die Gefährdung des Fötus in dieser bereits hinreichend kritischen Phase weiter und unnötig.

Erste Hinweise auf Gefährdung von Kindern zweier Jahrgänge

Eine aktuelle Studie scheint die gemachten Befürchtungen zu bestätigen.¹⁹ Es zeigten sich erschreckende Entwicklungsverzögerungen bei jenen Kindern, die während der Corona-Maßnahmen auf die Welt kamen, im Vergleich zu Kindern, die in den zehn Jahren davor geboren wurden. Die Entwicklungsverzögerungen zeigten sich in allen Bereichen, sowohl in der verbalen, motorischen als auch generellen geistigen Leistungsfähigkeit. Das Ausmaß der Entwicklungsverzögerung betrug 27–37% der durchschnittlichen Normalwerte. Beunruhigend ist auch die Aussage der Autoren, man könne noch nicht sagen, ob diese Entwicklungsverzögerungen bleibend sein werden oder von den Kindern wieder aufgeholt werden. Die Analyse der möglichen Ursachen ist noch nicht abgeschlossen, aber vieles deutet darauf hin, dass das Tragen einer Maske durch die schwangeren Frauen die Ursache für diesen dramatischen Befund ist.

Basierend auf dem verfügbaren Wissen wurden derartige Befürchtung bereits im Oktober 2020 im Rahmen einer Pressekonferenz geäußert.²⁰ Damals präsentierten vier Ärzte wissenschaftliche Daten, aufgrund derer massive negative Auswirkungen der zahlreichen Corona-Maßnahmen zu befürchten waren, insbesondere bei schwangeren Frauen. Die damals geforderte sofortige Aussetzung aller Maßnahmen wurde von der Politik jedoch ignoriert. Nun scheint sich immer mehr davon zu bewahrheiten. Zum Leid der unzähligen Betroffenen.

Allgemein gültige Grundsätze wurden ignoriert

Es gibt einen allgemein akzeptierten Grundsatz, dass jegliche Maßnahmen bei schwangeren Frauen nur mit großer Vorsicht und nach ausreichender Überprüfung angewendet werden dürfen. Ein eindringliches und nachhaltig wirkendes Ereignis war der sogenannte Contergan-Skandal um 1960. Damals wurde ein Schlafmittel zugelassen und ohne ausreichende Prüfung als unschädliches Medikament gegen die Schwangerschaftsübelkeit angepriesen. Das Ergebnis war dramatisch. Etwa 10.000 Kinder kamen mit fehlenden Armen oder Beinen auf die Welt. Aufgrund der verzögerten Sichtbarkeit der Folgen auf den Fötus und wegen der massiven Widerstände die Ursache anzuerkennen, dauerte es vier Jahre von der Zulassung, bis das Präparat schließlich vom Markt genommen wurde. Ebenfalls besorgniserregend, erste Hinweise auf den Zusammenhang mit dem Medikament durch den Kinderarzt Dr. Lenz wurden nicht etwa aufgegriffen und haben nicht zu einer sofortigen Einstellung des Präparates geführt, womit weitere Schaden hätte vermieden werden können. Sondern der Arzt wurde vom Hersteller mit juristischen Klagen eingedeckt, um ihn zum Schweigen zu bringen, wodurch unnötigerweise zahlreiche weitere Kinder dem schädlichen Medikament ausgesetzt wurden und mit Fehlbildungen auf die Welt kamen.^{21, 22, 23, 24}

Ähnliches wiederholt sich heute: fundierte wissenschaftliche Kritik an den Corona-Maßnahmen wird nicht aufgenommen, um die Situation zu verbessern oder sachlich entkräftet, sondern die Kritiker werden diffamiert, öffentlich an den Pranger gestellt und juristisch verfolgt, teilweise mit polizeistaatlichen Methoden. Leider führt dieser Versuch, drohende Schädigungen zu vertuschen, wiederum nur dazu, dass unnötig viele Menschen mit ihrer Gesundheit für das Vorgehen der Politik bezahlen.

Was können wir aus der Vergangenheit lernen?

Deshalb ist die wichtigste Lehre, die wir aus diesem und anderen Skandalen in der Medizin ziehen müssen: Jeder Verdacht einer möglichen Schädigung des Fötus muss sehr ernst genommen werden und sämtliche diesbezüglichen Maßnahmen bei schwangeren Frauen sind sofort auszusetzen, bis eindeutige Ergebnisse vorliegen, welche die Unbedenklichkeit belegen.

Für die aktuelle Situation bedeutet dies, dass schwangere Frauen nicht nur von jeder Verpflichtung des Tragens einer Maske zu befreien sind, sondern sie vor dem Tragen einer Maske während der Schwangerschaft aktiv gewarnt werden müssen. Unabhängig davon sollten Neugeborene der letzten zwei Jahre genau analysiert werden, um eine allfällige Schädigung durch das Tragen der Maske zu bestätigen oder auszuschließen.

Wer trägt die Verantwortung?

Mittels einer ungerechtfertigten Angst vor dem Corona-Virus konnte die Bevölkerung eine Zeit lang in Schock-Starre gehalten werden. Aber die negativen Folgen der Corona-Maßnahmen einschließlich des Maskentragens, der sozialen Isolierung und der Impfung sind dermaßen katastrophal und häufig, dass sich dieses Ausmaß nicht länger verheimlichen lässt. Damit stellt sich aber immer mehr die Frage nach der Verantwortung:

- Warum und von wem wurden die Maßnahmen wider besseren Wissens eingeführt?
- Und wer kommt für die entstandenen Schäden auf?

Unserer Gesellschaft stehen hier noch viele schwierige Diskussionen bevor.

Literaturreferenzen:

- ¹ V. M. Roemer, Messgrößen in der Perinatalmedizin – das pCO₂, Z Geburtshilfe Neonatol 2005; 209(3): 90–99.
- ² Guais et al. Toxicity of carbon dioxide: a review. Chem Res Toxicol. 2011 Dec 19; 24(12): 2061–70. doi: 10.1021/tx200220r.
- ³ Howard et al. Submarine exposure guideline recommendations for carbon dioxide. Birth Defects Res. 2019 Jan 1; 111(1): 26–33. www.pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30511437
- ⁴ QinetiQ's new submarine air systems support female UK Royal Navy submariners, 2014, www.naval-technology.com/news/newsqinetiqs-news submarine-air-systems-support-female-uk-royal-navy-submariners 4354850/
- ⁵ Overdyk et al. Continuous Oximetry/Capnometry Monitoring Reveals Frequent Desaturation and Bradypnea During Patient-Controlled Analgesia, Anesthesia & Analgesia: August 2007 – Volume 105 – Issue 2 – p 412–418
- ⁶ Orth et al. Obstruktives Schlafapnoesyndrom und Schwangerschaft. Pneumologie 2018; 72(03): 187–196. https://www.thiemeconnect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-113429
- ⁷ Sahin FK et al. Obstructive sleep apnea in pregnancy and fetal outcome. Int J Gynaecol Obstet, 2008 Feb; 100(2): 141–6.
- ⁸ Yang Z, et al. Association between adverse perinatal outcomes and sleep disturbances during pregnancy: a systematic review and meta-analysis, J Matern Fetal Neonatal Med 2020 Jan 13; 1–9.
- ⁹ Fung et al. Effects of Maternal Obstructive Sleep Apnoea on Fetal Growth: A Prospective Cohort Study. PLoS ONE, 2013, 8(7): e68057.
- ¹⁰ Obstructive Sleep Apnea in Pregnant Women: A Review of Pregnancy Outcomes and an Approach to Management, Dominguez et al., Anesth Analg. 2018 November ; 127(5): 1167–1177
- ¹¹ Martellucci et al. Inhaled CO₂ concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography, medRxiv 2022.05.10.22274813; doi: https://doi.org/10.1101/2022.05.10.22274813
- ¹² Kisielinski et al. Is a Mask That Covers the Mouth and Nose Free from Un-desirable Side Effects in Everyday Use and Free of Potential Hazards?. Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 4344. https://doi.org/10.3390/ijerph18084344
- ¹³ Tong et al. Respiratory consequences of N95-type Mask usage in pregnant healthcare workers—a controlled clinical study. Antimicrob Resist Infect Control 4, 48 (2015). https://doi.org/10.1186/s13756-015-0086-z
- ¹⁴ Ulrike Butz, Rückatmung von Kohlendioxid bei Verwendung von Operationsmasken als hygienischer Mundschutz an medizinischem Fachpersonal, 2005, Technische Universität München, http://mediatum.ub.tum.de/?id=602557
- ¹⁵ Mo et al., Risk and impact of using mask on COPD patients with acute exacerbation during the COVID-19 outbreak: a retrospective study, Resear Square preprint, DOI:10.21203/rs.3.rs-39747/v1, https://www.researchsquare.com/article/rs-39747/v1
- ¹⁶ Kyung et al., Risks of N95 Face Mask Use in Subjects With COPD, Respiratory Care May 2020, 65 (5) 658–664; DOI: https://doi.org/10.4187/respcare.06713

- ¹⁷ Rooth et al., The Acid-Base Status of the Fetus during Normal Labor, in Proceedings of the Symposium RESPIRATORY GAS EXCHANGE AND BLOOD FLOW IN THE PLACENTA, in Conjunction with the XXV International Congress of Physiological Sciences, 4.–6. August 1971, Hannover, S 477–86
- ¹⁸ Wulf et al., CLINICAL ASPECTS OF PLACENTAL GAS EXCHANGE, in Proceedings of the Symposium RESPIRATORY GAS EXCHANGE AND BLOOD FLOW IN THE PLACENTA, in Conjunction with the XXV International Congress of Physiological Sciences, 4.–6. August 1971, Hannover, S 505–21 https://books.google.at/books?id=7eNqAAAAMAJ&hl=de
- ¹⁹ Deoni et al. The COVID-19 Pandemic and Early Child Cognitive Development: A Comparison of Development in Children Born During the Pandemic and Historical References, medRxiv 2021.08.10.21261846; https://doi.org/10.1101/2021.08.10.21261846
- ²⁰ Initiative für Evidenzbasierte Corona Information, Pressekonferenz, 7.10.2020 www.ots.at/presseaussendung/OTS_20201007_OTS0081/medizinerangst-vor-corona-voellig-ueberzogen
- ²¹ Der Contergan-Skandal, eine Dokumentation des WDR, https://www1.wdr.de/archiv/contergan/index.html
- ²² Contergan-Skandal ist ein Beispiel für staatliche Hilfslosigkeit, Deutsches Ärzteblatt, 17. Mai 2016, www.aerzteblatt.de/nachrichten/67696/Contergan-Skandal-ist-ein-Beispiel-fuer-staatliche-Hilfslosigkeit
- ²³ Chronik des Contergan-Falls, eine Dokumentation des WDR, https://www1.wdr.de/archiv/contergan/contergan176.html
- ²⁴ Porträt über Widukind Lenz, Der Mann, der Contergan stoppte https://www1.wdr.de/archiv/contergan/contergan156.html



Dr. med. Dr. phil. Christian Fiala

Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Arzt für Allgemeinmedizin, Tropenmedizin, Wien
Initiative für Evidenzbasierte Corona Information, www.initiative-corona.info
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Schädigungen durch Maskentragen im HNO-Bereich

PRIV. DOZ. DR. MED. JOSEF THOMA

Hier eine Zusammenfassung des Videos »Maskentriologie – Teil 3«: <https://rumble.com/v1hoib1-maskentriologie-teil-3.html>

Maskentriologie – 3. Teil

Maskenatteste in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Wie ein Attest nicht aussehen soll

Für wen die Gesetze gemacht sind

Atemnot

Wie bereits im zweiten Teil der Maskentriologie ausgeführt, orientieren wir uns bei der Frage nach dem Ausstellen einer Maskenbefreiung zuallererst an den geäußerten Beschwerden.

Die weitaus häufigsten Beschwerden betreffen das Gefühl einer mehr oder minder ausgeprägten Atemnot, in der Fachsprache ganz allgemein unter dem Begriff der »Dyspnoe« zusammengefaßt.

Die Dyspnoe, also die Atemnot, ist zunächst **nur** die Beschreibung eines Symptoms ohne dass damit bereits die Ursache genannt wird. Wobei ich das Wörtchen »nur« sogleich wieder streichen will, weil das Gefühl der Atemnot je nach Ausprägung zu den schwerwiegendsten und zu den bedrängendsten Symptomen der Medizin überhaupt zählt.

Das Symptom der Atemnot kann rein körperlich oder rein psychisch bedingt sein oder auch eine Mischung aus beiden Ursachen darstellen. Es ist so beklemmend und angstbesetzt, dass es **als allererstes der sofortigen Linderung** bedarf.

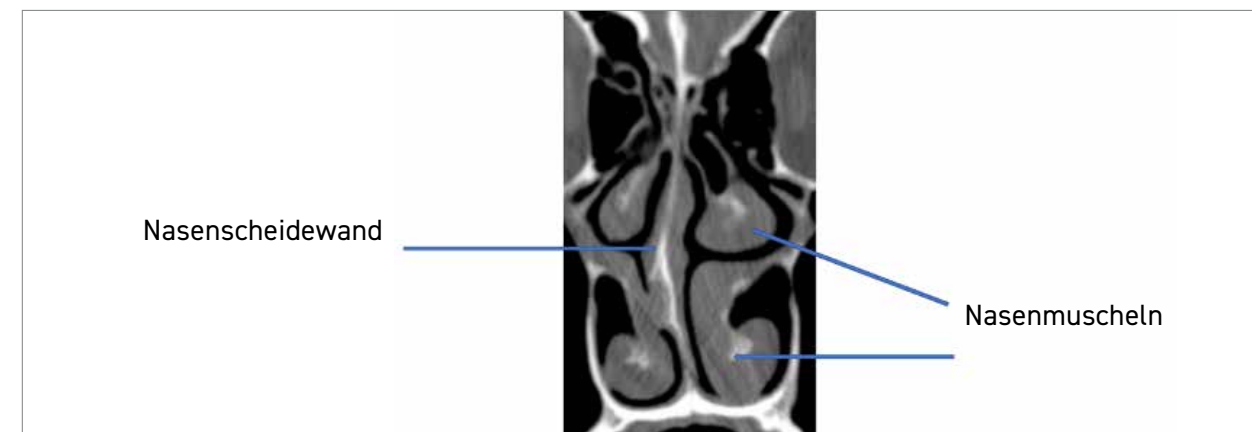
Das akute Symptom der Atemnot ist daher nicht diskutabel und auch nicht justiziabel. Mit anderen Worten: Die Beschwerden sind von allen Beteiligten zunächst als gegeben hinzunehmen und es ist auch nicht die erste Bürgerpflicht des Patienten, das Gefühl der Atemnot gegenüber einem Schulleiter, Amtsarzt, Ankläger oder Richter beweisen zu müssen, um nach endlosen Behördengängen eine Maskenbefreiung zu bestätigen zu bekommen.

Die Nase als Atmungsorgan

Atemnot resultiert in der HNO-Heilkunde meist aus einer Behinderung der Nasenatmung. Das mag zunächst erstaunen, da ja die Atemluft auch über den Mundweg in die Lungen gelangen kann. Darauf werde ich später noch zurückkommen.

Die nasalen Ursachen einer Dyspnoe liegen bei weitem nicht immer nur in der auch jedem Nicht-Facharzt geläufigen Verbiegung der Nasenscheidewand, der sogenannten Septumdeviation oder einer Übergröße der Nasenschwellkörper, der sogenannten Nasenmuscheln. Die bloße Tatsache der Verbiegung der Nasenscheidewand oder einer Übergröße der Nasenmuscheln bedingt nicht einmal zwangsläufig eine Therapie, wenn der Patient an diese Zustände im Laufe der Zeit adaptiert ist, sich wohl fühlt und keine Atemnot verspürt.

Verbiegung der Nasenscheidewand



Das kann sich jedoch bei Hinzutreten eines weiteren Atemhindernisses wie z. B. des Tragens einer eng ansitzenden Maske sehr schnell ändern. Dann wird aus dem zunächst beschwerdelosen Patient plötzlich der über Atemnot klagende Patient.

- Die typischen Beschwerden dieser Patienten sind also: »Ich bekomme im Alltag eigentlich genug Luft, aber unter der Maske leide ich an erheblicher Atemnot.«

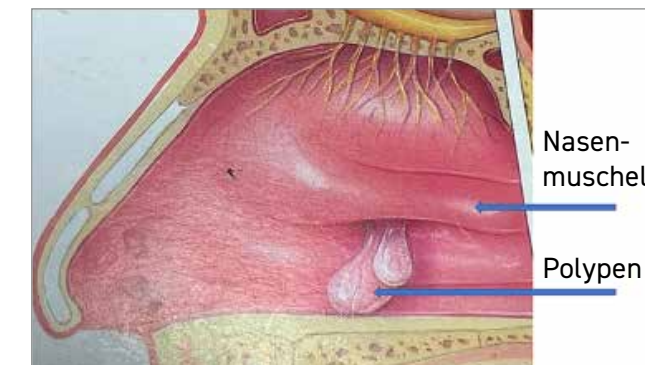
Selbiges trifft auch für die **Schiefstände der äußeren knorpeligen oder der äußeren knöchernen Nase** zu.

Sie haben fast immer eine Einschränkung der Nasenatmung zur Folge, da wie leicht zu ersehen ist, ein Haus, welches außen schief ist, nur schwerlich gerade Innenwände haben kann. Dies ist auch die Ursache für die Unzufriedenheit vieler an der Nasenscheidewand Operierter, bei denen versucht wurde, eine innere Begradigung der Nase zu erreichen, ohne auf einen äußeren Schiefstand zu achten und diesen zu beseitigen.

Schiefnase



Nasenpolypen



Natürlich führen auch Gewebeneubildungen wie z. B. **Nasenpolypen** aufgrund einer chronischen Nasennebenhöhlenentzündung oder Papillome ab einer gewissen Größe zur Verminderung der Nasenatmung.

Eine Vielzahl von Atmungseinschränkungen wird durch spezielle **Schwellungszustände**, welche die gesamte Schleimhaut der Nase und des Nasenrachens betreffen, verursacht. Nicht nur zu bestimmten Jahreszeiten, sondern häufig auch über das ganze Jahr auftretende Allergien führen ebenso zu Behinderungen des Luftstroms, wie chronische **Nasenschleimhautentzündungen** der vielfältigsten Ursachen.

An diagnostischer Wertigkeit ist hier im Zweifelsfall die genaue, auch endoskopische, Untersuchung und vor allem die Befragung des Patienten höher einzuschätzen als Laboruntersuchungen. Ein negativer Allergietest schließt das Vorhandensein einer Allergie oder einer hyperreagiblen Nasenschleimhaut nicht aus und kann daher keinesfalls als Argument gegen eine Maskenbefreiung angeführt werden.

Schleimhaut produziert Schleim

Wie der Name »Schleimhaut« bereits andeutet, produziert Schleimhaut Schleim, oft genug in übermäßiger Menge und zu ungünstigen Zeitpunkten. Häufig klagten Patienten unter Atemmasken über permanenten Niesreiz und unstillbare Schleimbildung in der Nase, welches ihnen ein längeres Tragen der Maske zur Qual bzw. unmöglich macht. **Unverträglichkeit des Maskenmaterials** sowie die **dramatisch hohen Kohlendioxidwerte** unter der Maske mögen hierbei eine Rolle spielen.

Es ist ein weit verbreiteter Irrtum von Behörden, wie auch Gerichten, anzunehmen, es sei Aufgabe des Patienten, die immunologischen oder biochemischen kausalen Zusammenhänge dieser nur beim Tragen einer Maske auftretenden Krankheitsbilder und Beschwerden zu beweisen. **Die offensichtliche Tatsache der Beschwerden und Symptome ist Beweis genug.** Vor allem darf ein Symptom nicht deswegen bestritten, werden, weil man mit den zur Verfügung stehenden Mitteln die Ursache nicht finden kann.

Besondere Sach- und Fachkenntnis erfordern Patienten, welche sich einer oder gar mehrerer **Operationen im Bereich der Nase und der Nasennebenhöhlen** unterzogen haben. Bei Anwendung nicht mehr zeitgemäßer Operationstechniken oder z. B. auch nach ausgedehnten Nebenhöhlen-Operationen kann eine Operation aus bestimmten Gründen auch einmal in eine Verschlechterung der Nasenatmung münden.

Meist übersehen: Die »dynamischen« Atemhindernisse

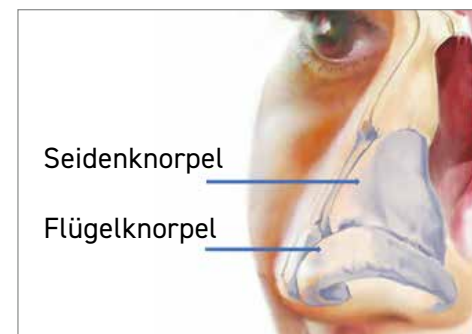
Neben diesen, relativ leicht zu erkennenden, statischen, also dauerhaft bestehenden Befunden existieren auch Atemhindernisse, die ihre beeinträchtigende Wirkung **erst im Verlauf des einzelnen Atemzugs** und in bestimmten Situationen entfalten.

Diese dynamischen Atemhindernisse sind schwierig zu diagnostizieren, dem Nicht-Mediziner mühsam zu erklären und werden meist übersehen. Die Diagnostik dieser Störung wird weiterhin dadurch erschwert, dass diese Nasen bei normaler Betrachtung eigentlich nichts an pathologischen Auffälligkeiten bieten.

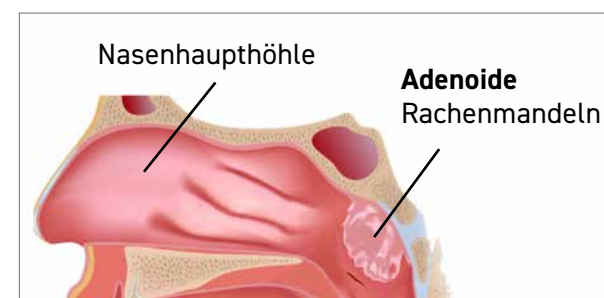
Diese dynamischen Störungen der Nasenatmung sind auf Anomalien im Bereich des knorpeligen Stützgerüsts der Nase zurückzuführen. So kommt es bei verschiedenen Konstruktionsfehlern der diversen Stützknorpel der Nase erst im Zuge des Atemholens aufgrund des entstehenden Unterdrucks im Naseneingang zu sichtbaren Einziehungen der Nasenflügel und damit verbundenen Engstellungen, die **paradoerweise um so schwerwiegender sind, je tiefer und angestregter der Patient atmet**, je schneller die Luft durch die als Düse wirkenden Nasenlöcher strömt. Die uns allen bekannte Wasserstrahlpumpe basiert auf diesem physikalischen Prinzip und kein Flugzeug würde sich ohne es in die Luft erheben. Diese atemphysiologische Besonderheit kann unter Atemmasken, und hier wiederum am häufigsten unter eng ansitzenden FFP2-Masken, verstärkt auftreten.

Das knorpelige Stützgerüst der Nase

Oft vergessen und doch für die Atmung von großer Bedeutung.

**Vergesst die Kinder nicht ...**

Bei Kindern ist die Diagnostik nasaler Störungen abhängig von Alter und Kooperationsbereitschaft der kleinen Patienten naturgemäß oft schwierig bis nahezu unmöglich. Im Grunde genommen finden sich alle zuvor beim Erwachsenen besprochenen Gegebenheiten auch bei Kindern.

Die Rachenmandeln des Kindes

Als »Nasenpolypen« werden bei Kindern im Volksmund meist die Rachenmandeln, die Adenoide, bezeichnet. Vergrößerte Adenoide äußern sich oft in dramatischen Symptomen. Sie bedeuten nicht nur ein ernstes Atemhindernis, sondern können eine Vielzahl von ernststen pathophysiologischen Folgen für die ganzheitliche Gesundheit und Entwicklung des Kindes zur Folge haben.

Sie sind daher ein absoluter Grund für eine Befreiung von Atemmasken.

Der Masken-Gulag: Mundatmung

Wie eingangs bereits angedeutet, muss man sich natürlich also die Frage stellen, wieso eine Behinderung der Nasenatmung überhaupt zu einer Maskenbefreiung führt, denn die Patienten, um die es in diesem Beitrag geht, suchen den Arzt ja primär nicht wegen der Nasenatmungsbehinderung auf, sondern weil sie ganz generell unter der Maske unter Atmungs- und anderen Problemen leiden.

Nun wissen wir, dass die Patienten, welche eine Nasenatmungsbehinderung aufweisen und unter der Maske über Luftnot klagen, angeben, sie müssten, um unter der Maske ausreichend Luft zu bekommen, schließlich die Mundatmung zu Hilfe nehmen.

Dieser Zwang, unter der Maske auf Mundatmung umstellen zu müssen, ergibt sich aus dem deutlich erhöhten Atemwiderstand, der jeder Atemmaske zu eigen ist. Die höchsten Werte werden unter engansitzenden FFP2-Masken gemessen. Hier ist der Atemwiderstand um mehr als das Doppelte erhöht, was natürlich mit einem entsprechenden Anstieg der Atemarbeit, die der Mensch unter der Maske zu leisten hat, einhergeht. Welches Atemhindernis Sie unter einer FFP2-Maske zu überwinden haben, können Sie tagtäglich bei Ihren maskentragenden Mitmenschen errahnen, bei denen sich das Maskengewebe wegen der im Verlauf des Tragens eingeschränkten Luftdurchlässigkeit mit jedem Atemzug tief einzieht. Man sieht förmlich, wie die Betroffenen nach Luft ringen, meist ohne es sich eingestehen zu wollen.

- Menschen leisten also abhängig von der Maskenart und der Dichtigkeit der Maske permanent erhebliche zusätzliche Arbeit auch in Situationen, wo sie jedes Quentchen an zusätzlicher Belastung vermeiden sollten.

Eine Universitätsprüfung, die unter FFP2-Maske abgelegt werden muss, lässt daher von vornherein schon Zweifel an der Gültigkeit des Ergebnisses zu. Und was man in den Jahren der schulischen Maskenpflicht den Kindern angetan hat, lässt sich heute noch gar nicht in vollem Umfang ermessen.

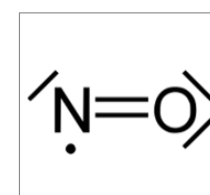
Die Kinder leisten während des viele Stunden dauernden Maskentragens eine völlig unnötige und außerordentlich belastende Mehrarbeit, die ihnen unter normalen Umständen ein Mensch, der noch über das absolute Minimum an Restverstand verfügt, niemals zumuten würde.

Die schlechteste Alternative: Mundatmung

Um dem erhöhten maskenbedingten Atemwiderstand, der sich dem ohnehin bereits bestehenden erhöhten Nasenwiderstand hinzuaddiert, zu begegnen, wird ganz unbewusst auf Mundatmung umgeschaltet.

Es gehört seit langem zum medizinischen Basiswissen, dass die Mundatmung im Vergleich zur Nasenatmung die weitaus schlechtere Alternative ist. Nicht nur, dass die jedem Laien geläufige Anwär-, Befeuchtungs- und Reinigungsfunktion der Nase wegfällt. Durch die Austrocknung der Mundschleimhaut kommt es vermehrt zu Kariesbildung, Mundgeruch, bakterieller und Pilz-Besiedlung der ausgetrockneten Schleimhaut und zu Mundwinkelgeschwüren. Beim wachsenden Skelett des Kindes kommen Fehlbildungen des Gesichts, des Kiefers und Haltungsschäden hinzu.

Die Mundatmung ist auch in Bezug auf die Sauerstoffsättigung des Blutes, der Belüftung der Lungen und anderer Herz- und Kreislaufparameter die deutlich schlechtere Alternative.

Stickstoffmonoxid

von r. nach li.:
Louis J. Ignarro,
Robert F. Furchgott
und Ferid Murad

Diesen drei Herren wurde 1998 der **Nobelpreis für Medizin** zuerkannt. Sie haben die vielfältigen medizinischen Wirkungen eines ganz bestimmten Gases, des **Stickstoffmonoxid** nämlich, entdeckt.

Es wird vor allem in der Schleimhaut der Nasennebenhöhlen gebildet und wird nur durch den nasalen Atemstrom in die Lungen transportiert. Neben vielen anderen positiven Effekten fördert es die Sauerstoffaufnahme in den Lungen, erweitert die Gefäße und hat darüberhinaus antivirale und antibakterielle Eigenschaften.

Mundatmer sind von diesen positiven Effekten ausgeschlossen.

Nun wird auch verständlich, warum die um Maskenbefreiung nachsuchenden Patienten nicht primär über die Behinderung der Nasenatmung klagen. Nein, die Begründung lautet vielmehr: **Unter der Maske** bekomme ich keine Luft, leide an Kopfschmerzen, Schwindel, Übelkeit, Konzentrationsstörungen, Kreislaufstörungen, Schwächeanfällen und manchem mehr.

Kein weiterer Ausweg ...

Die Atemwegshindernisse im Mundbereich führen verständlicherweise am unmittelbarsten zur Atemeinschränkung, da sie durch keine weiteren Mechanismen mehr kompensiert werden können. Besonders gefährdet sind daher Kinder mit stark vergrößerten Gaumenmandeln.

- Diese Kinder sind unter der Maske akut gefährdet und deshalb ist hier die sofortige Befreiung von der Maskenpflicht gerechtfertigt.

Vergrößerte Gaumenmandeln

Alle **im Hals-Nasen-Ohrenbereich operierten Patienten** sind übrigens wegen der erheblichen Gefahr der Wundinfektion durch die stets keimbesiedelten Masken mindestens bis zur vollständigen Wundheilung vom Tragen einer Atemmaske zu befreien.

Die Schlaf-Apnoe – eine lebensverkürzende Erkrankung

Da das Krankheitsbild der Schlafapnoe bei entsprechenden anatomischen Voraussetzungen häufig von Hals-Nasen-Ohrenärzten mitdiagnostiziert und mitbehandelt wird, soll es hier nicht unerwähnt bleiben. Die Schlaf-Apnoe ist unbehandelt eine schwere, lebensverkürzende Erkrankung. Diese Patienten leiden über Nacht an einer dramatischen Sauerstoffuntersättigung mit einer Vielzahl von dauerhaften Folgeschäden. Es ist nicht hinzunehmen, sie tagsüber durch eine vermehrte Rückatmung von Kohlendioxid bei Maskenatmung zusätzlich zu belasten.

- ▶ Auch diese Patienten sind a priori vom Tragen einer Atemmaske auszunehmen.

Sprachlose Maske

Einen Sonderfall, möchte ich nicht unerwähnt lassen: **Den der hörbehinderten und stimm- bzw. sprachgestörten Menschen.**

Bei der Unterrichtung hör-, sprach- und stimmgestörter Menschen legt bereits der gesunde Menschenverstand nahe, dass die Möglichkeit, vom Mund der Lehrkraft abzulesen bei diesem Personenkreis eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Therapieerfolg ist.

- ▶ Ebenso ist bei Stimmstörungen ein ungehinderter akustischer Fluss zwischen Therapeut und Patient und die Möglichkeit der gegenseitigen optischen und taktilen Kontrolle von Mimik und Sprachmotorik nur möglich, wenn alle Beteiligten keine Maske tragen.

Migräne ist nicht lustig

Nicht selten klagen Patienten über Kopfschmerzen nach längerem Maskentragen. Die Ursachen können vielfältig sein. So leiden manche Patienten an neuralgischen Beschwerden, die durch den Druck der Maskenränder und die an den Ohrmuscheln zerrenden Befestigungsschlaufen verursacht werden. Migränapatienten berichten, dass Anzahl, Dauer und Heftigkeit ihrer Attacken zugenommen haben, seitdem sie Masken tragen.

- ▶ Auch diesem Personenkreis kann eine Maskenbefreiung bei entsprechend starken Beschwerden nicht verwehrt werden.

Wie seh ich denn aus?

Nicht selten bringen die Patienten Photographien von ausgedehnten Hautekzemen nach Tragen von Atemmasken mit. Diese durch die erhöhte Hauttemperatur und Luftfeuchte unter der Maske begünstigte Hauterkrankung kann durch die Wirkung der auf den Masken reichlich vorhandenen Krankheitserreger durchaus einmal in ein nur schwer zu beherrschendes bakterielles Ekzem münden.

- ▶ Bei immer wiederkehrendem Auftreten von schweren maskeninduzierten Hautekzemen ist ebenfalls eine Maskenbefreiung angezeigt.

Nicht päpstlicher als der Papst

Nun kommt es im ärztlichen Alltag nicht selten vor, dass Patienten besonders unter der einen oder der anderen Maskenform leiden. Deshalb ist immer auch zu überlegen, ob man mit Zustimmung des Patienten das Attest auf eine bestimmte Maskenform begrenzt, nicht zuletzt um dem Patienten soziale Konflikte und Anfeindungen, welche maskenbefreite Patienten oftmals durchleben müssen, zu ersparen.

Wie ein Attest NICHT aussehen sollte

Lassen Sie mich abschließend noch ein Wort zur Form der Maskenatteste sagen.

In Berlin werden Ärzte gezwungen, auf den Attesten zur Befreiung von Masken während des Schulbesuchs die ärztlichen Diagnosen anzugeben. Inzwischen wird berichtet, dass sich immer öfter weitere medizinische Sachverständige wie z. B. Arbeitgeber, Zugpersonal, Polizisten, Ordnungsamtmitarbeiter und diverse im Justizwesen Tätige sich bemüßigt fühlen, Auskunft über die medizinischen Gründe für das vorgelegte Attest zu fordern.

Dies ist ein grober Verstoß gegen die grundlegenden Anliegen des Datenschutzes, begangen von Politikern, welche die Bevölkerung ansonsten mit den z. T. widersinnigsten und impraktikabelsten Datenschutzbestimmungen überziehen.

Diese völlig sinnbefreite Verordnung dient ausschließlich als Druckmittel zur unterschiedslosen Durchsetzung des Maskenzwangs und öffnet ein Einfallstor für eine zukünftige, politisch motivierte Öffentlichmachung intimster Persönlichkeitsdaten. Was würde wohl, um einen hypothetischen Fall zu nennen, ein wegen chronischer Alkoholprobleme für arbeitsunfähig erklärter Staatsanwalt sagen, wenn sich demnächst diese Diagnose auf seiner Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung oder sonstigen Bescheinigungen für sonstige Personen fände?

- ▶ Weder Lehrkräfte noch Schulleiter noch Lehrer noch Polizisten und so seltsam es klingen mag, auch nicht der Museums-Pförtner, verfügen über die Voraussetzung, ärztliche Diagnosen zu beurteilen. Schon von daher ist die Nennung ärztlicher Diagnosen auf Attesten strikt abzulehnen.

Ich hoffe, ich konnte Ihnen einige grundlegenden Sachverhalte erläutern. Es liegt nun an Ihnen, auf Ihrer körperlichen wie auch seelischen Unversehrtheit und vor allem der Ihrer Kinder zu bestehen und sie zu verteidigen.

Bildnachweis: © Josef Thoma und Wikipedia



Priv. Doz. Dr. med. Josef Thoma

Studium der Humanmedizin in Regensburg und München
Promotion zum Dr. med. an der TU München
anschließend Wehrdienst als Stabsarzt in Koblenz und Lager-Lechfeld
Facharztausbildung zum HNO-Arzt an der FU Berlin
Habilitation für das Fach Hals-Nasen-Ohrenheilkunde an der FU Berlin
HNO Arzt in freier Praxis in Berlin mit Schwerpunkt operative HNO-Heilkunde
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

IV. Die einrichtungsbezogene Maskenpflicht im Gesundheitswesen

Die fehlende Sinnhaftigkeit der einrichtungsbezogenen Maskenpflicht im Gesundheitswesen

Indikationen für Mund-Nasen-Bedeckungen aus der Sicht eines Facharztes für öffentliches Gesundheitswesen

DR. MED. WOLFGANG WODARG

Ich habe früher als Amtsarzt gearbeitet und habe da auch die Krankenhaushygiene überprüft, bin also durch Krankenhäuser gezogen und habe dort versucht die Hygienepläne zu begutachten und da gehört natürlich auch immer die Frage dazu, was macht man mit den infektiösen Erkrankungen in der Klinik, welche Isolierung- und Schutzmaßnahmen sind zu ergreifen. Als Lungenarzt bin ich jemand, der bronchoskopiert hat und der versucht hat, die »Schatten auf der Lunge« abzuklären. Manchmal Tuberkulose, manchmal Krebs etc. Manchmal bedarf es eines Schutzes, wenn es dann doch was Gefährliches ist. Von daher ist mir die Frage der Indikation für Mund-Nasen-Schutz aus vielerlei Hinsicht bekannt und ich muss gleich vorweg sagen, ich habe während meiner ganzen Zeit in Verantwortung für die öffentliche Gesundheit niemals eine Situation erlebt, wo irgendjemand anders als im Krankenhaus – oder beim Zahnarzt vielleicht – eine Maske tragen musste. Da gab es bisher keine Indikation dafür. Es ist also vieles neu seit der Pandemie. Dazu muss ich sagen, dass ich auch noch nie eine Pandemie erlebt habe. Es gibt auch gar keine Pandemien und es hat auch nie eine gegeben. Es ist eine Erfindung, die damals mit der Vogelgrippe und die dann mit der Schweinegrippe nochmal wiederholt wurde, in die Köpfe reingebracht worden ist. Eine Pandemie kann heute, weil die WHO das so hingebogen hat, alles genannt werden, was neue Erreger beinhaltet, die sich schnell über mehrere Länder verbreiten. Das geschieht mit den Viren doch mit den Flugzeugen jeden Tag. Es ist etwas Normales, das war schon immer so. Das heißt, dieser Begriff Pandemie ist ein Schreckgespenst, welches man auslachen sollte. Es gibt natürlich Krankheitsausbrüche, die sich auch verbreiten über ganze Regionen, doch das, was uns die WHO vormacht, was weltweit in vielen Ländern dann auch plötzlich einheitlich bekämpft werden müsste, das ist völliger Schwachsinn. Das gibt es nicht.

Und jetzt will ich mal zu den Studien kommen, die in Bezug auf Masken im Bereich der medizinischen Einrichtungen herangezogen werden. Da gibt es natürlich viele Reviews. Auffällig ist, dass erst seit 2020 die Zahl der Studien explodiert ist. Vorher gab es einige Studien, manchmal 4, manchmal 10 Studien pro Jahr, je nach Thema, je nach dem Stichwort, welches man sucht. Jetzt gibt es plötzlich zweistellige Zahlen, bis über 100 Studien in einem Jahr zum Thema Masken seit 2020. Früher hat die große Mehrzahl der Studien den Schutzeffekt angezweifelt. Sogar die Operateure, die an einer offenen Wunde operieren, die tragen nicht immer eine Maske und man hat festgestellt, dass die Maske nur dann nutzt, wenn sie nicht feucht wird, wenn nicht viel gesprochen wird. Auch fasst man sich ja gelegentlich ins Gesicht, was man als Operateur natürlich nicht tut, da man die Hände sauber halten muss. Aber dennoch, selbst im OP ist eine Maske nicht unbedingt ein größerer Schutz vor Infektionen, vor Wundinfektionen. Es gibt einige Indikationen, zu denen ich gleich noch komme. Selbst in den systematischen Metaanalysen heißt es immer am Ende, egal ob man Tom Jefferson oder die Hongkong-Studie zitiert: Es gibt ein hohes Risiko der Verzerrung, Unterschiede bei den Ergebniskriterien, also den Kriterien und Rahmenbedingungen, die berücksichtigt werden müssen. Sie sind sehr vielfältig. Es spielen viele Variablen eine Rolle: Das Setting, wie sie benutzt wird, wie genau sie auf der Nase sitzt, welche Maske im Einsatz ist und wie sie wirkt. Außerdem gab es eine relativ geringe Einhaltung der Maßnahmen während der Studien. Die Disziplin bei den Studien lässt sich gar nicht standardisieren, weil Menschen sich nie uniform verhalten. Es kommt immer etwas dazwischen, man macht Fehler oder einige machen es wiederum sehr gründlich. Menschen machen Dinge unterschiedlich und das sieht man im Umgang mit Masken in den Kliniken wie in der medizinischen Welt insgesamt.

Weiterhin besteht eine Unsicherheit über die Wirkung von Gesichtsmasken. Die gepoolten Ergebnisse dieser randomisierten Studien zeigten keine eindeutige Verringerung der Virusinfektionsraten der Atemwege durch die Verwendung medizinischer und chirurgischer Masken während der saisonalen Grippe, wie Tom Jefferson geschrieben hat. Im Gesundheitswesen im Krankenhaus zum Beispiel, wo ja Masken gelegentlich angewandt werden und indiziert sind, gibt es keinen eindeutigen Unterschied zwischen den 95% (FFP2) zurückhaltenden Atemwegsmasken und den 80% (FFP1) zurückhaltenden Atemwegsmasken. Der Unterschied ist nicht signifikant. Das Händewaschen ist natürlich signifikant. Auch die Medizinstudenten lernen aktuell, dass der Unter-

schied zwischen den verschiedenen Maskentypen nicht so groß ist und dass die Studien keine eindeutige Aussage machen. Ja, dann gibt es die Hongkong-Studie, auf die Ines Kappstein Anfang 2020 hingewiesen hat. In dieser wurde gemessen, wieviel Viren bei Menschen ausgeschieden werden, die keine Masken aufhaben. Es handelte sich um Patienten mit floriden Virusinfektionen mit Symptomen, sprich die waren richtig krank. Ohne Mund-Nasen-Schutz hat man bei denen nur in einem geringen Prozentsatz Ausscheidungen von virus-haltigen Tröpfchen messen können. Also selbst bei einer floriden Infektion kann man nicht immer diese Viren nachweisen und das Gleiche gilt für Aerosole. Ob die Indikation der Maske wirklich so dringend ist, das ist fraglich. Ob es nicht ausreicht, Maßnahmen zu ergreifen bei nur ganz starker und sehr lang andauernder Exposition? Ja, da macht die Maske einen Sinn. Das ist eben das, was diskutiert wird und da kann man natürlich auch sagen, ich will da auf der sicheren Seite sein.

Die Wissenschaft wird missbraucht

Ja, die Wissenschaft wird missbraucht. Darauf ist nur noch mal kurz hinzuweisen. Es ist ja inzwischen leider so. Das sieht man auch an der Zahl der veröffentlichten Studien seit 2020. Es gibt jetzt ein Interesse daran, dass darüber geforscht wird. Und da gab es Studien, wo es heißt, es könnte vielleicht doch eine gewisse Schutzwirkung zeigen. Die unsicheren Aussagen dieser Studien werden natürlich benutzt, um Rückenwind für die politischen Entscheidungen zu geben. Es sind ja auch häufig staatliche Gelder, mit denen solche Forschung gefördert wird. Auch die Deutsche Forschungsgemeinschaft verteilt staatliche Gelder und steht da unter Druck, wie andere große Institutionen. Ja auch wie das Robert Koch-Institut und das Paul-Ehrlich-Institut. Die stehen alle unter Druck. Die müssen sich alle nach der Politik richten, sonst wird ihnen der Hahn zugedreht oder sie riskieren ihren Job.

Die groben Regeln in Gesundheitseinrichtungen

Wir haben die Maske als Mittel, um zu schützen. Einmal können wir dabei die möglichen Infektionsquellen anschauen und zum anderen die zu schützenden Personen. Beim Ersteren kann einmal das Personal als mögliche Infektionsquelle gesehen werden vor dem die Patienten geschützt werden sollen. Symptomatisches Personal mit akuten respiratorischen oder sogar fieberhaften Erkrankungen sollte keine Patientenkontakte haben. Die sind arbeitsunfähig und müssen sich erst auskurieren, bis sie die Nähe zum Patienten wieder suchen dürfen. Das Verhängen von Quarantänemaßnahmen bei Verdachtsfällen, also bei Menschen, die einen positiven Test haben, sonst aber fit sind, ist natürlich Unsinn. Denn wenn keine Symptome da sind, werden auch keine Viren ausgeschieden, wie Ines Kappstein bereits erläutert hat. Also die können weiterarbeiten und gegebenenfalls ist ein einfacher Mund-Nasen-Schutz möglich. Dann gibt es Patienten, die selber als Infektionsquelle für das Personal oder andere Patienten gelten können. Die sollten dann beim engen Kontakt mit dem Personal oder anderen eine FFP1 tragen, also eine einfache OP-Maske und bei hochinfektiösen Patienten wären zusätzliche Isolierungsmaßnahmen sinnvoll. Dafür gibt es auch entsprechende Stationen. Das ist das, was man machen kann und was man bisher immer gemacht hat. Das ist klassische alte Schule der Krankenhaushygiene, um vor möglichen Infektionsquellen an der Quelle zu schützen. Bei symptomatischen oder fieberhaften Patienten sollte sich das Personal mit einer OP-Maske schützen. Das muss nicht unbedingt gleich beim Eintreten ins Zimmer sein oder bei der Visite, sondern erst bei näherem Kontakt (z. B. bei der Untersuchung).

Bei starker Exposition, wenn man also ganz nah am Patienten arbeitet, also am Kopf, wie es bei Zahnärzten, Friseuren, Physiotherapeuten oder bei anderen manuellen Behandlungen der Fall ist, ist eine FFP2-Maske sinnvoll. Die muss auch gut sitzen, die muss angepasst werden. Da gibt es Dichte-Prüfungen, die in den USA sogar vorgeschrieben sind. Da wird der dichte Sitz der FFP2 geprüft und als Arbeitsschutzmaßnahme das Personal richtig geschult. Das sind dann Maßnahmen des Arbeitsschutzes. Dann ist auch bekannt, wenn die Masken als Arbeitsschutzmaßnahme getragen werden, dass eine Pause von 75 Minuten eingehalten werden muss.

Bei Patienten, die eine angeborene oder erworbene Immunschwäche haben und dadurch einem erhöhten Risiko gegenüber Infektionen ausgesetzt sind, ist der Schutz natürlich ebenfalls erforderlich. Wenn sie jedoch alleine im Zimmer liegen oder gesunde Besucher kommen, dann nicht. Das gilt also nur, wenn der berechtig- te und nachvollziehbare Verdacht besteht, dass da jemand reinkommt, der auch infektiös ist.

Das sind also die groben Regeln. Das sind Regeln, die völlig unverändert gelten. Sie gelten jetzt auch, wo wir Angst vor Corona haben. Dass wir keine Angst vor den anderen Viren haben, die auch noch immer alle da sind und die genau die gleichen Symptome verursachen können, erspare ich mir jetzt.

Es gibt keinen Grund, die bekannten und bewährten Hygieneregeln auf den Kopf zu stellen und sich etwas Neues auszudenken. Die Krankheiten und Todesfälle waren vor Beginn der Maßnahmen und vor Beginn der RNA-Spritze nicht außergewöhnlich. Erst durch die Maßnahmen haben wir auffällige epidemiologische Auswirkungen und Schwankungen in Bezug auf die Todesfälle und andere Komplikationen. Die Gesundheitsversorgung wurde nie durch eine echte Pandemie, sondern durch falsche Politik und riskante Therapien gefährdet. Die Schwächung der Bevölkerung durch die gentechnische Spritze muss sofort beendet werden. Versorgungskapazitäten und Personal wurden trotz angeblicher Notlage deutlich und drastisch reduziert. Es wurde also das Gegenteil von dem gemacht, was in einer Pandemie eigentlich erfolgen müsste. Entsteht also mehr Aufwand durch Hygienemaßnahmen, weil man sich mehr um den Infektionsschutz kümmern müsste, braucht es mehr Personal und nicht weniger. Doch wurde systematisch Personal abgebaut.

Vor allem verbrauchten unnötige Hygienrituale Zeit, die bei wichtiger Versorgung der Patienten gefehlt hat. Die damit einhergehende Demotivation belastete nicht nur das Personal, sondern gefährdete auch Patienten. Die Indikation für das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes hat sich durch Corona nicht verändert. Allerdings wurde durch finanzielle Anreize in Medizin und Forschung ein verzerrtes Bild in Bezug auf Masken und in Bezug auf diese Fragestellung künstlich geschaffen.

Die neuen Vulnerablen sind ja die Geimpften.

Wir wollen ja vulnerable Gruppen schützen. Wenn es tatsächlich stimmt, dass die Menschen, die gespickt wurden eine erworbene Immunschwäche haben können, dann muss man aufpassen, dass sie nicht andere Infektionen kriegen. Entsprechende Maßnahmen können jedoch nur ergriffen werden, wenn der Gesellschaft bewußt wird, dass wir dieses Szenario jetzt tatsächlich erleben. Das wird ja aber weiterhin verleugnet. Daher ist eine genaue Anamnese zu den erfolgten RNA-Spritzen bei den Patienten wegen deren immunologischen Nebenwirkung unerlässlich. Es kann auch keine wissenschaftliche Arbeit zu Infektionen mehr geben, sei es zu HIV, sei es zu Hepatitis, sei es zu einer Atemwegserkrankung, bei der nicht immer auch bei jedem Patienten, der in einer Studie mitmacht, der Status in Bezug auf diese gentechnischen Anwendungen erhoben, registriert und berücksichtigt wird. Das darf es gar nicht geben. Die Spritzen haben einen derartig wesentlichen Einfluss. Sie verändern die Menschen so sehr und deren Möglichkeiten Krankheiten wie Krebs oder Infektionen abzuwehren, dass jede Arbeit, die das nicht intensiv berücksichtigt, für den Papiereimer ist. So etwas ist leichtfertig. Das hat mit Wissenschaft nichts zu tun. Es ist ein gewaltiger Bias, der in fast allen medizinischen Arbeiten, die zu diesem Thema veröffentlicht werden, zu beobachten ist. Es bräuchte Jemanden, der sich daran setzt und prüft, in welchen Arbeiten die möglichen Risiken berücksichtigt werden, wie (Mikro)Thrombosen im Gehirn entstehen oder Veränderungen in der Lunge oder im Immunsystem. Wesentliche Dinge werden aber aktuell systematisch ignoriert.

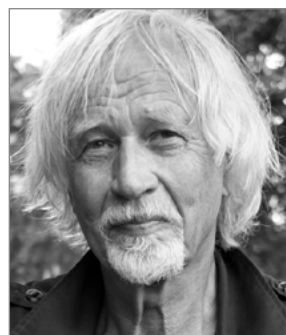
Die direkte Erkrankung an Coronaviren ist ja unwichtiger geworden, weil die Omikron-Variante einem normalen Grippevirus gleicht und für gesunde Menschen, die nicht die Spritzen gekriegt haben, ungefährlich sind.

Es gibt aber – wie wir wissen – auch bei allen Atemwegsviren eine sekundäre Reaktion. Die Infektion kann zweiphasig verlaufen. Daran möchte ich noch einmal erinnern. Das hat uns der Dr. Chetty aus Südafrika mal sehr schön gezeigt, der sehr viele Patienten entsprechend geschützt hat. Ihm war bewußt, weswegen einige Patienten, die eine Atemwegsinfektion haben, nach fast genau sieben, oder acht Tagen, plötzlich Luftnot bekommen. Pneumologen kennen so etwas als eine Pneumonitis. Das ist eine allergische Veränderung des Lungengewebes, die verzögert auftritt. Diese kann auch bei jeder normalen anderen Virusinfektion auftreten. Wenn man das als Arzt nicht berücksichtigt, kann man viel verkehrt machen. Die Klinikärzte bekommen ihre Patienten ja meist erst in dieser Phase zu sehen, wenn sie keine Luft mehr kriegen und wenn sie Angst haben. Die primäre Infektion lag dann meistens schon eine Woche zurück. Erst dann kriegen sie plötzlich diese Atembeschwerden. Das ist keine Infektion, sondern das ist eine allergische Reaktion auf die stattgefundene Infektion. Eine Pneumonitis muss mit Kortison und mit Antihistaminika behandelt werden. Dr. Chetty hatte viele solcher Patienten behandelt. Er versorgt wohl eine sehr große Region und er meinte kein einziger habe Sauerstoff

benötigt oder stationäre Behandlung benötigt. Nach ein bis zwei Tagen ist das weg, wenn richtig behandelt wird; während hierzulande die richtige Behandlungsweise kaum diskutiert wird. Das ist ein Kunstfehler, der vermeidbar ist. Daran will ich bei dieser Gelegenheit einfach nur erinnern, denn solche Patienten, die dann in die Klinik kommen, die sind eben nicht mehr infektiös. Jemand, der so mit schwerer Luftnot in die Klinik kommt, der scheidet keine Corona-Viren mehr aus, sondern der kriegt keine Luft, weil er eine Allergie in der Lunge, weil er eine Pneumonitis hat. Und die sollte nicht behandelt werden mit irgendwelchen antiviralen Substanzen. Dieser Patient muss auch nicht beatmet werden, sondern braucht Kortison und Antihistaminika und zwar schnell und in ausreichender Dosis.

Es sind nicht Viren, sondern es sind die toxischen gentechnischen Manipulationen der Bevölkerung, die unser Gesundheitswesen zunehmend belasten. Da werden wir noch viel erleben und ich bin sehr besorgt, wie unser Gesundheitswesen damit umgeht. Wenn man so weiter macht, dass man diese Dinge verdrängt, dann wird es eine Katastrophe. Alles wäre zu beherrschen wenn wir wahrnehmen würden, dass da was falsch läuft. Wir müssen das Verständnis für diese Vorgänge ändern. Es sind Verbrecher, die uns das antun, und sie müssen wir stoppen. Und die Spritzen dürfen nicht weiterhin gegeben werden. Wir müssen die Menschen, die jetzt krank werden, sorgfältig untersuchen, deren Gesundheitsstatus prüfen, nach Veränderungen im Gehirn suchen und deren Immunstatus überwachen. Es geht hier um richtige Medizin. Bei den Masken, da müssen wir nicht viel Neues lernen. Das wissen wir schon alles. Das haben wir in der Ausbildung gehabt. Da können wir so weitermachen. Sorgfältig so weitermachen, wie wir es gelernt haben.

Dieser Text wurde in enger Anlehnung an die Transkription des Vortrages vom 22. September 2022 erstellt.



Dr. med. Wolfgang Wodarg

*Facharzt für Innere Medizin, Pulmologie, Sozial- und Umweltmedizin,
Facharzt für öffentliches Gesundheitswesen,
von 1994 bis 2009 Abgeordneter der SPD-Fraktion im Bundestag und anschließend
Mitglied der Parlamentarischen Versammlung des Europarates*

Masken im Alltag einer Pflegekraft

KRANKENPFLEGER WERNER MÖLLER

Mein Name ist Werner Möller und ich bin Intensivpfleger und Atmungstherapeut. Seit 30 Jahren arbeite ich auf Intensivstationen, operativen Stationen und im Moment in einer Lungenfachklinik, die auf Beatmungsentwöhnung schwerstkranker Menschen mit unterschiedlichsten Krankheitsbildern und schweren Verläufen (auch Covid-19), auch der Akutversorgung, spezialisiert ist. Pflegekräfte sind das Tragen von Masken gewohnt. Patienten mit unterschiedlichen Erkrankungen und Keimen müssen oft isoliert werden. Pflegekräfte müssen sich hygienisch dementsprechend verhalten, wenn sie das Krankenzimmer betreten, unter anderem auch eine Maske tragen. Seit Corona gilt dies aber kontinuierlich während der ganzen Schicht und nicht nur temporär.

Die Maske belastet! Je nach Arbeitsbelastung bekommen viele Kollegen Kopfschmerzen, sind vermehrt müde, leiden unter Konzentrationsschwäche, bekommen Hautausschläge und vieles mehr. Sogar die Fachinformationen schreiben regelmäßige Pausen für diejenigen Kollegen vor, die stundenlang eine FFP2-Maske tragen müssen. Umgesetzt werden kann dies jedoch kaum.

Die Wirksamkeit der Maske ist fraglich. Warum wohl sieht man im Dienst oft dreifach gegen Corona geimpfte Kollegen mit zwei Masken? Die fachliche Kommunikation untereinander ist erschwert, da man nicht das Gesicht und die Mimik des Kollegen sieht. Ebenso ist die Kommunikation mit Patienten eingeschränkt. Beim Entwöhnen von Patienten von der Beatmungsmaschine müssen diese Patienten das Sprechen erneut lernen, ebenso den Schluckakt. Als Pflegekraft bzw. Atmungstherapeut muss ich mit den Patienten kommunizieren. Kein Patient kann dies effektiv, wenn ich eine Maske trage. Er sieht keine Mimik, es kommt wenig Empathie rüber und die Arbeit ist kaum effektiv möglich.

In einer Lungenfachklinik werden vorwiegend Patienten mit Lungenerkrankungen wie COPD, Lungenfibrose, Lungenemphysem und natürlich auch Covid-19 behandelt. Diese Lungenerkrankungen bewirken durch das Krankheitsbild bereits eine Erschwerung der Atmung durch verschiedene Faktoren, wie einen zusätzlich erhöhten Atemwegswiderstand, der durch eine anatomische Verengung der Bronchialwege oder eine Umbildung von Lungengewebe bereits krankheitsbedingt vorhanden ist, einen gestörten Gasaustausch durch ein gestörtes Ventilationsperfusionsverhältnis, und vieles mehr. Patienten atmen mehr Co₂ zurück, wobei sie sowieso durch ihre Krankheit pathologische Co₂ Werte haben. Die DGP (deutsche pneumologische Gesellschaft) warnte hier bereits in einem Paper 2020. Was passiert, wenn diese Patienten einen Sauerstofftest, einen Treppengang oder andere diagnostische Verfahren bewältigen müssen (die leider oft mit Maske durchgeführt werden), kann sich auch jeder Laie vorstellen. Patienten und Pflegekräfte, d.h. jeder an der Behandlung Beteiligte, sind durch die Maske immens belastet. Der Heilungsprozess des Patienten bzw. die Effektivität einer Therapie ist hier eindeutig gefährdet oder erschwert. Wie schwer das Outcome eines Patienten dadurch betroffen ist, müssen zukünftige Studien zeigen.

Der sterbende Patient sieht das geliebte Gesicht seiner Frau, (wenn er nicht alleine sterben muss), zum letzten Mal nicht, bzw. ... hinter einer Maske?!

Neben den physiologischen Belastungen für das Personal kommen die psychischen dazu, die ohnehin in Zeiten immenser politisch verursachter Personalprobleme, hoch genug sind. Die Maske wird getragen, weil dies angeordnet ist und die wenigsten haben noch die Kraft zu hinterfragen: FFP2 oder 3 oder andere Arten von Masken? Die Arbeitsbelastung hat sich immens erhöht und dadurch natürlich auch der Krankenstand. Schuld an der desaströsen Personalsituation der Pflege in Deutschland war und ist niemals Corona. Pflegekräfte sind gewohnt mit Keimen umzugehen, im OP trägt man Masken, so auch in Isolationszimmern, aber eben nur so lange wie man im direkten Kontakt mit dem Patienten steht. Wenn die Maske überhaupt wirken soll, dann nur wenn sie fachgerecht und korrekt getragen wird. Eine geringe Leckage senkt bereits die Effizienz drastisch. Vieles was in der Medizin und im klinischen Alltag als sicher und wissenschaftlich korrekt angenommen wird, ist oft übernommen und nicht effektiv hundertprozentig nachgewiesen.

Fachlicher Diskurs, sei er über Masken oder die Corona-Impfung findet quasi nicht statt. Die Politik betreibt Spaltung auch unter Pflegekräften. Wer nicht geimpft ist und dennoch arbeiten darf, darf nicht mit anderen essen oder sich überhaupt länger mit ihnen unterhalten. Die Realität sieht jedoch anders aus – meistens. Mittlerweile wird der Lappen lockerer getragen, wir haben keinen Bock mehr! Die Frage ist nur: Warum schweigt die Mehrzahl der größten Gruppe von Experten in Deutschland, nämlich die der Pflegekräfte? Weil sie nie gelernt hat, für ihre Interessen einzutreten.

Die schädlichen physiologischen oder psychischen Auswirkungen von Masken auf Patienten oder Pflegekräfte u. a. sind Bestandteil vieler Ausarbeitungen und Studien, die nicht coronabedingt erstellt wurden. Diese Probleme sind seit langem bekannt. Die Maske ist auch hier mehr zum Symbol der Unterwerfung geworden als zum sinnvollen Hilfsmittel.



Werner Möller

Intensivkrankenschwester und Atemtherapeut, Stuttgart

Dozent für Intensivpflege,

Gründer der Initiative »Pflege für Aufklärung«, www.pflegeaufklaerung.de

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

V. Wissenschaftliche Studienlage bezüglich Maskentragen zum Schutz vor Übertragung von Atemwegs-Viren

Maskel! Setzen Sie sofort eine Maske auf! War man einfach nur ahnungslos?

DR. MED. HEINRICH FIECHTNER

In der Anfangszeit des als Pandemie deklarierten Szenarios gab es widerstreitende Meinungen zur Frage, ob eine Bedeckung von Mund und Nase durch Masken eine zielführende Maßnahme sein könnte. Die Verlautbarungen der »offiziellen« Fachleute sprachen sich eindeutig dagegen aus. Dieser Beitrag macht deutlich, was man über die Wirksamkeit der Masken wusste und welche Erkenntnisse über mögliche Nebenwirkungen damals bereits vorhanden waren.

Die Maske ist zum Symbol schlechthin für das geworden, was den Menschen als Corona-Pandemie seit Beginn des Jahres 2020 eingebläut wurde. Das räumt die Regierung, aber auch die von ihr bestellte Kommission zur Bewertung der Corona-Maßnahmen unumwunden ein. In der sogenannten Evaluation heißt es: »Die Maske ist daher zum immer sichtbaren Symbol der Infektionsprophylaxe geworden und stiftete damit Vigilanz bei den Menschen.«

Während der Pest-Epidemie in Rom 1656 trugen manche Ärzte sogenannte Pestmasken, klobige, schnabelförmige Ungetüme, die verhindern sollten, dass das sogenannte Miasma, ein übler Dunst, eine Ansteckung verursachen könnte. Obwohl man keinerlei Vorstellungen von Bakterien und Ähnlichem hatte, trägt die damalige Erklärung doch große Ähnlichkeiten mit dem heutigen Konzept der Aerosole. Es ist ohnehin für ein einfaches Gemüt klar, dass Ansteckung irgendwie durch die Luft stattfinden müsse. Ich selbst war ganz am Anfang auch dieser Meinung, weil ich die zum damaligen Zeitpunkt vorhandene Literatur nicht kannte und es mir, wie so vielen anderen Ärzten und Laien, irgendwie plausibel erschien, dass eine Erkrankung, die zum Beispiel durch Husten übertragen werden würde, selbstverständlich durch ein mechanisches Hindernis vor Mund und Nase abgehalten werden könne. So telefonierte ich sogar mit Wolfgang Grupp von Trigema und fragte ihn, ob er seine Produktion auch auf Stoffmasken erstrecken könne. Er, der Unternehmer, hatte natürlich schon längst diese Idee.

Bemerkenswert ist an dieser Stelle jedoch, dass gerade die sogenannten Experten, Lothar Wieler vom Robert-Koch-Institut, Christian Drosten, der Chefberater der Kanzlerin und der Gesundheitsminister Spahn, Anthony Fauci, der Papst aller Virologen allesamt das Tragen einer Maske als nicht tauglich bezeichneten.¹ Und sie hatten recht, wenn man die Literatur betrachtet, die bis zum Jahr 2020 veröffentlicht wurde. Bis zu diesem Jahr gab es noch keinen politischen, juristischen oder über die Maßen wirtschaftlichen Drang, gelenkte oder lenkende Studien hervorzubringen. Ohnehin war das wissenschaftliche Interesse an dieser Frage extrem begrenzt, obwohl Masken bereits seit Ende des 19. Jahrhunderts im chirurgischen Bereich eine nicht wegzudenkende Rolle spielten. Das Tragen von Masken wurde zwar als lästig empfunden, aber nicht wirklich hinterfragt, die Kosten waren zwar deutlich, aber offensichtlich nicht groß genug, um entweder einen Lobbyismus zu begründen oder die Anwendung kritischer zu überprüfen.

Zur Frage der Wirksamkeit möchte ich einige wenige Studien benennen, die vor dem Schicksalsjahr der Pandemie verfasst wurden.

- Im Jahr 2011 publizierte bin-Reza et al eine Metaanalyse² von 17 Studien zur Schutzwirkung von Masken gegen Influenza. Diese gab es nicht.
- 2016 zeigte Smith et al in einer Metaanalyse³ von randomisierten Studien und Beobachtungsstudien die Nutzlosigkeit von N 95 Atemschutzmasken und Operationsmasken bei Übertragung von akuten Atemwegsinfektionen. Im selben Jahr zeigte John Hardies Studie das gleiche.⁴
- Ein Jahr vor der behaupteten Pandemie publizierte Radonovic et al eine zwischen 2011 und 2016 selbst durchgeführte Studie mit über 2800 Teilnehmern, die ebenfalls keinen Schutz gegenüber Influenza belegen konnte, egal ob Operationsmaske oder N 95 Atemschutzmaske.⁵

- In den ersten Monaten der behaupteten Pandemie bis kurz nach Beginn der Maskenpflicht belegten weitere sechs Studien (Klompas et al⁶, Jefferson et al⁷, Xiao et al⁸, University of East Anglia⁹, Oxford CEBM¹⁰) die Nutzlosigkeit dieser Maßnahme.

- Bereits 1981 wollte Dr. Neil Orr wissen, ob die übliche Maskerade überhaupt einen Einfluss auf Infekte bei Operierten hätte. So ließ er in seinem Hause sechs Monate lang ohne Maske operieren und verglich die Zahl der Wundinfektionen mit der Zahl in den vorherigen vier Jahren im gleichen Zeitraum. Zu seiner Verblüffung kam er zum folgenden Ergebnis:

Es scheint, daß eine minimale Kontamination am besten erreicht werden kann, wenn überhaupt keine Maske getragen wird und daß das Tragen einer Maske während der Operation ein Standardverfahren ist, auf das man verzichten könnte.¹¹

- Bereits 1975 wies Ritter et al darauf hin¹², wie auch Haéri und Wiley 1980¹³, Laslett und Sabin 1989¹⁴ und zahlreiche mehr. Eine gute Zusammenschau findet sich bei Ärzte für Aufklärung.¹⁵

Das muss man sich mal geben: Selbst im ureigensten Bereich der Maske gibt es keinen Beleg für die Wirksamkeit der Maske! Diese Praxis ist untauglich, und dennoch hält sie sich weiter und feiert heute millionenfache Exzesse.

- In einer kleinen medizingeschichtlichen Übersichtsarbeit¹⁶ von Juni 2020 behauptete der Verfasser Popp die Wirksamkeit eines Mundnasenschutzes oder von FFP-Masken gegenüber Influenza, SARS und Covid-19, obwohl in der von ihm zitierten Literatur allenfalls eine Arbeit Effekte gezeigt haben will (Tom Jefferson et al¹⁷). Dies soll nur einen kurzen Eindruck in die mittlerweile grassierende Neigung sein, Wirksamkeiten dort zu verorten, wo die Politik sie gerne hätte.

Was wusste man Anfang 2020 über mögliche unerwünschte Effekte?

- In einer großen randomisierten Studie aus Vietnam mit 1607 Teilnehmern untersuchten MacIntyre et al die Wirksamkeit von Stoffmasken im Vergleich zu medizinischen Masken und einer Kontrollgruppe, bei der die Teilnehmer größtenteils Masken, aber nach eigenem Gutdünken, trugen. Die Stoffmasken hielten in hohem Maße Flüssigkeit zurück, filterten schlechter und man vermutete ein erhöhtes Infektionsrisiko. In Kenntnis dieses Sachverhaltes waren schon damals die sogenannten Alltagsmasken nicht mehr vertretbar.¹⁸
- Eine Studie von Beder et al im Jahr 2008 ergab, dass die Herzfrequenz von Chirurgen nach der ersten Operationsstunde unter OP-Maske anstieg, der SpO2 abnahm, was eine deutliche Reduktion des PaO2 bedeutete. Die Konsequenzen wurden als möglicherweise klinisch bedeutsam erachtet, aber wie so oft, ging man dem nicht in großem Stile auf den Grund, wohl, weil es dafür keinen Großsponsor gibt. Und anscheinend ist es auch den Krankenkassen egal.¹⁹
- 2017 zeigte die Gruppe um Person in einer randomisierten Studie, dass eine Maske zu einem deutlichen Anstieg von Atemnot führt.²⁰
- Und jetzt kommt sozusagen ein Schmankerl, ein kleiner politatmosphärischer Leckerbissen, weil hier der intellektuelle Bruch, das Einknicken und Zurückweichen aufgrund inhaltsfremder Ursachen, deutlich zutage tritt. In einer Doktorarbeit aus dem Jahr 2005 beschrieb die Kollegin Butz eine verstärkte Rückatmung von Kohlendioxid und einen signifikanten Anstieg von CO2 im Blut. Diese Hyperkapnie kann zur Einschränkung verschiedener Hirnfunktionen führen²¹. Im Mai 2020 äußerte sie sich gegenüber der dpa, man könne aus der Arbeit keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen ableiten. Das wäre unseriös. Dabei heißt es in ihrer Arbeit:

Eine Änderung der Blutgase kann Ursache eingeschränkter kognitiver Fähigkeiten sein. Van der Post beschreibt eine Zunahme der Reaktionszeiten bei Hypoxämie (64). Noble, Jones und Davis untersuchten ebenfalls die kognitive Leistung unter moderater Hypoxämie und berichten von einer Abnahme psychomotorischer Fähigkeiten, einer Steigerung der Reaktionszeit und einer insgesamt eingeschränkten kognitiven Leistungsfähigkeit (48). Fothergill untersuchte den Effekt eines erhöhten CO2-Partialdruckes auf das Nervensystem und bewies eine Abnahme der Geschwindigkeit und der Genauigkeit beim Lösen von psychomotorischen Aufgaben (24). Es wäre denkbar, dass die gezeigten Effekte das chirurgische Ergebnis

beeinflussen könnten. Von klinischem Interesse ist auch der in der vorliegenden Studie beschriebene Unterschied in der Komfortabilität der Masken. Das Ziel sollte sein, ein weitgehend störungsfreies Arbeitsfeld zu schaffen, um ein möglichst optimales chirurgisches Ergebnis zu erreichen. Diese Studie soll Hersteller von chirurgischen Operationsmasken aufrufen, neue Möglichkeiten zur Steigerung der Permeabilität insbesondere der Kohlendioxidpermeabilität ihrer Produkte zu finden. Dies sollte dazu führen, dass eine verminderte Akkumulation und Rückatmung von Kohlendioxid bei medizinischem Fachpersonal gewährleistet und deren subjektiver Komfort beim Verwenden der Produkte gesteigert wird. Weiterhin sollte eine kritische Diskussion über den Einsatzbereich der OP-Masken angeregt werden, um unnötig lange Tragezeiten zu vermeiden.

Sie zeigt, wie groß der Anpassungs- und Verweigerungsdruck unter Ärzten geworden ist. Ihre Arbeit hätte im Gegenteil dringende weitere Recherchen nötig gemacht, um mögliche hyperkapniebedingte operative Kunstfehler aufzuspüren und zu vermeiden. Geradezu schändlich zeigt sich die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung, wenn sie diese rückgratlose und kontrafaktische Aussage der Kollegin aufgreift, dazu eine Publikation über 26 Probanden, die eher wie eine Auftragsarbeit zur Bestätigung des Maskennarratives erscheint, um dem schadenbringenden und menschenfeindlichen Unsinn unter die Arme zu greifen, anstatt selbst eine aussagekräftige Studie durchzuführen.²²

Diese Daten zeigen, dass bereits vor Beginn der behaupteten Pandemie ausreichende Kenntnisse über die Wirksamkeit von Masken unterschiedlichster Struktur bekannt waren. Man hätte wissen können, dass die Schutzfunktion in keiner Weise besteht, weshalb in den Charakterisierungen kommerziell verfügbarer Masken der Virenschutz nicht erwähnt wird (am Beispiel der Firma Berner die Schutzklassenbeschreibung vom 30. Januar 2021²³ verglichen mit der gleichen Seite ab 2. März 2021²⁴ zeigt, dass noch nicht einmal bei den Funktionsbeschreibungen Rechtstreue besteht). Man hätte wissen können, dass es auch negative Effekte gibt, die bereits im Setting eines kurzzeitigen Experiments oder einer Messung über begrenzte Zeiträume auftreten. Man hätte sich bereits damals fragen müssen, welche Nebenwirkungen beim längeren Tragen, weit über die vom Arbeitsschutz vorgesehenen Zeiten hinaus, ohne Pausen, oft bei Kindern, auftreten könnten.

Nach langen zweieinhalb Jahren wurde der Bericht der Evaluierungs-Kommission am 30. Juni 2022 veröffentlicht.²⁵ Dieser kam nur unter großem Druck und Widerstand von Karl Lauterbach und Christian Drosten zustande. Obwohl die Zusammensetzung dieser Kommission viele Fragen aufwirft – es sind nur sehr wenige Mitglieder im strengen Sinne wissenschaftlich geprägt, ganz offensichtlich überwiegen politische Interessen bei der jeweiligen Berufung –, kommt man doch zu sehr kritischen Bewertungen praktisch aller Maßnahmen einschließlich der Masken. Man findet dieses Thema ab Seite 86 bis Seite 91. Führt man sich die wissenschaftlichen Belege zu Gemüte, muss man feststellen, dass Studien zum Teil fehl gedeutet wurden, oder aber, was Nebenwirkungen anbelangt, zwar erwähnt, in ihrer Aussage jedoch nicht in Text und Bewertung aufgenommen wurden (Kisielinski et al.²⁶). Wesentliche Studien fanden keinen Eingang, wie die Maskenstudie an Kindern von Walach et al.²⁷ oder die Beobachtungsstudie in Kansas von Foegen et al.²⁸

Trotzdem folgert das Papier kritisch für den Kundigen:

Neben der allgemeinen und im Labor bestätigten Wirksamkeit von Masken ist nicht abschließend geklärt, wie groß der Schutzeffekt von Masken in der täglichen Praxis ist, denn randomisierte, klinische Studien zur Wirksamkeit von Masken fehlen.

Am 29. August 2022 findet man auf der Seite des RKI zum Thema FFP2-Maske²⁹:

»Was ist aus wissenschaftlichen Untersuchungen über und die gesundheitlichen Auswirkungen von FFP2-Masken bekannt?«

FFP2-Masken kamen bisher zweckbestimmt und zielgerichtet im Rahmen des Arbeitsschutzes zum Einsatz. Daher wurden außerhalb des Gesundheitswesens noch keine Untersuchungen zu den gesundheitlichen, gegebenenfalls auch langfristigen Auswirkungen ihrer Anwendung (z. B. bei Risikogruppen oder Kindern) durchgeführt. In Untersuchungen mit Gesundheitspersonal wurden Nebenwirkungen wie z. B. Atembeschwerden oder Gesichtsdermatitis infolge des abschließenden Dichtsitzes beschrieben.

Damit ist am Ende alles gesagt. Es wird Zeit, dieses Symbol der Unterwerfung und Unterdrückung abzuwerfen. Kein Arzt kann mit gutem Gewissen die ihm anvertrauten Patienten dazu überreden, verführen, bedrängen oder zwingen, etwas völlig Sinnloses und zugleich in hohem Maße Schädliches zu tun. Wir sind es unseren Patienten schuldig, klare Positionen zu beziehen.

Quellenangaben:

¹ <https://www.facebook.com/watch/?v=728814587525394>, <https://www.youtube.com/watch?v=vqEKgsxka3U>, <https://www.youtube.com/watch?v=FK-ZyUjgFBI>

² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5779801/>

³ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4868605/>

⁴ <https://web.archive.org/web/20200509230932/https://www.oralhealthgroup.com/features/face-masks-dont-work-revealing-review/>

⁵ <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2749214>

⁶ <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2006372>

⁷ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2>

⁸ https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/5/19-0994_article

⁹ <https://web.archive.org/web/20200510125436/https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.01.20088260v1>

¹⁰ <https://www.cebm.net/covid-19/masking-lack-of-evidence-with-politics/>

¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2493952/pdf/annrcse01509-0009.pdf>

¹² <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1157412/>

¹³ <https://europepmc.org/article/med/7379387>

¹⁴ <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ccd.1810170306>

¹⁵ <https://www.aerzte-fuer-aufklaerung.de/masken/>

¹⁶ https://www.hykomed.de/wp-content/uploads/2020/06/Eine-kleine-Geschichte-der-Masken-in-der-Medizin_15.06.2020.pdf

¹⁷ <https://www.bmj.com/content/336/7635/77>

¹⁸ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4420971/>

¹⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18500410/>

²⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29395560/>

²¹ <https://mediatum.ub.tum.de/doc/602557/602557.pdf>, (S. 41 und 42)

²² https://www.dgguv.de/medien/inhalt/praevention/themen_a_z/biologisch/kobas/stellungnahme_gefaehrung_durch_co2_beim_tragen-von-masken_16_11_2020.pdf

²³ https://web.archive.org/web/20210130171733/https://www.berner-safety.de/atemschutzmaske_ffp_klassen_de_1059.html

²⁴ https://web.archive.org/web/20210302225750/https://www.berner-safety.de/atemschutzmaske_ffp_klassen_de_1059.html

²⁵ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/BER_lfSG-BMG.pdf

²⁶ <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/8/4344/htm>

²⁷ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X>

²⁸ https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2022/02180/The_Foegen_effect__A_mechanism_by_which_facemasks.60.aspx

²⁹ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html



Dr. med. Heinrich Fiechtner

Hämatologe und Internistischer Onkologe, Stuttgart,
von 2016 bis 2021 Abgeordneter des 16. Landtags von Baden-Württemberg,
Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Risiko-Nutzen-Analyse »Alltagsmasken«

ARCH. DOTT. BERNHARD OBERRAUCH

Autoren der Analyse: ARCH. DOTT. BERNHARD OBERRAUCH / DR. MED. VERONIKA DELLASEGA / DR. MED. ROBERTO CAPPELLETTI / ADV. DOTT. CHRISTIAN PONTAROLLO

Die »Alltagsmaske«, auch »Mund-Nasen-Bedeckung« bezeichnet, schränkt den natürlichen Luftaustausch ein, zu Gunsten eines behaupteten Vorteils eines »Schutzes«. Diese Maßnahme hat erhebliche Auswirkungen auf die Gesundheit und ist damit eine medizinische Maßnahme.

Jene Behörden, welche das Tragen von Masken anordnen wollen, müssten vorher im Sinne der Vorsorge eine wissenschaftlich belastbare Analyse von Schaden und Nutzen zur Verfügung stellen, und die betroffene Person muss auf alle Fälle den »informierten Konsens« geben, wie es vom Nürnberger Kodex und der Konvention von Oviedo vorgesehen ist.

Es ist den Autoren bisher nicht bekannt, dass irgendeine Behörde oder Organisation, welche das Tragen von Masken vorschreiben, eine solche Analyse von Risiken und Nutzen vorgelegt hätte. Die suggestive Bezeichnung »Schutzmaske« ist damit irreführend.

Es wird allen empfohlen, weiterhin eine Risiken-Nutzen-Analyse von diesen Behörden oder Organisationen einzufordern, denn die Beweispflicht liegt auf deren Seite.

Als Hilfestellung für eine eventuelle Konfrontation wird hier der mögliche Nutzen dem möglichen Schaden gegenübergestellt.

In dieser Risiko-Nutzen-Analyse liegt der Fokus auf den »Alltagsmasken«, d.h. auf Masken, die von der Allgemeinbevölkerung verwendet werden, und nicht auf den Gebrauch von chirurgischen Masken im Operationsaal oder Staubmasken (FFP2) für staubbelastete Arbeiten (Lackierer, Holzstaub, usw.).

Risiken

1. CO₂-Konzentrationen: Es hat sich eindeutig gezeigt, dass die unter der Maske gemessenen CO₂-Konzentrationen weit über dem Grenzwert von 2000 ppm liegen, bei der OP-Maske durchschnittlich bei 5000 ppm, bei der FFP2-Maske (ohne Ausatemventil) bei durchschnittlich 9.400 ppm.
2. Gefährliche Inhaltsstoffe: Mikroplastikfasern, Titan-Dioxid, Schwermetalle, usw.
3. Gefährdungen durch die andauernde erhöhte Feuchtigkeit, durch die Rückatmung von Pilzen, Bakterien und Viren
4. Risiko einer Übertragung durch den unsachgemäßen Gebrauch: Sogar Masken-Befürworter sagen, dass bei unsachgemäßem Gebrauch der Schaden größer als der Nutzen ist. Unsachgemäßer Gebrauch der Maske ist im Alltag unvermeidlich.
5. Psychische Schäden: Die Kommunikation wird erschwert, es wird Angst und Panik verbreitet.

Nutzen

Der behauptete Nutzen für das Tragen von Masken in der Allgemeinbevölkerung, nämlich der Schutz vor Ansteckung und Krankheit, erweist sich als nicht existent.

Der einzige fragwürdige »Nutzen« besteht offensichtlich darin, das Potential an Angst und Panik hoch zu halten, um die Bevölkerung weiterhin manipulieren zu können.

► **Fazit: Es ist kein Nutzen nachweisbar, und die Risiken und Gefährdungen sind offensichtlich.**

Links zum Download der »Risiko-Nutzen-Analyse«:

<https://www.frei-netz.org/news/risiko-nutzen-analysealltagsmasken>

<https://www.mwgfd.org/vorlagen-downloads/>



Arch. Dott. Bernhard Oberrauch

Architekt und Berater, Bozen

Als Baubiologe führt er seit vielen Jahren Messungen u. a. von Schimmel, Schadstoffen und auch CO₂ durch, und seit Oktober 2020 auch Messungen von CO₂ unter den Masken.

Weitere Infos über Bernhard Oberrauch unter: www.a-bo.net

VI. Juristische Aspekte der Maskenpflicht

Maskenpflicht – juristische und politische Abwehrstrategien

PROF. DR. JUR. MARTIN SCHWAB

1. Die Maskenpflicht taucht im neuen Infektionsschutzgesetz insbesondere an vier wichtigen Stellen auf:

1. In öffentlichen Verkehrsmitteln (Fernverkehr, § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und 2 IfSG; im Falle einer landesrechtlichen Regelung auch im Nahverkehr, § 28b Abs. 2 Nr. 1b und Nr. 2 IfSG).
2. In öffentlich zugänglichen Räumen, in denen sich mehrere Personen aufhalten (z. B. Supermarkt, § 28b Abs. 2 Nr. 1a IfSG), allerdings nur im Falle einer landesrechtlichen Regelung.
3. Im Gesundheitswesen, § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 bis 5 IfSG.
4. In Schulen, § 28b Abs. 3 Nr. 1 IfSG

2. Soweit das Tragen von FFP2-Masken angeordnet wird, empfiehlt das RKI in enger Anlehnung an die Schutzvorkehrungen des Arbeitsschutzrechts¹.

- »Bei der Anwendung von FFP2-Masken durch Laien im Alltag muss grundsätzlich die individuelle gesundheitliche Eignung geprüft und sichergestellt werden«. Im Bereich des Arbeitsschutzes ist die arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung bei FFP2-Masken eine Bringschuld des Arbeitgebers (Angebotsvorsorge gemäß § 4 ArbMedVV i. V. m. Anhang Teil 4 Abs. 2 Nr. 2). Dementsprechend ist eine solche Vorsorgeuntersuchung Bringschuld desjenigen, der die Maskenpflicht in seinem Einflussbereich (im Zug, im Ladenlokal, in der Arztpraxis o.ä.) vollziehen soll.
- »Gemäß den Vorgaben des Arbeitsschutzes ist die durchgehende Tragedauer von FFP2-Masken bei gesunden Menschen begrenzt (siehe Herstellerinformationen, z. B. bei mittlerer Arbeitsschwere in der Regel 75 Minuten mit folgender 30-minütiger Pause.« Diese Begrenzung hat daher auch jeder sicherzustellen, der in seinem Einflussbereich die Maskenpflicht vollziehen soll. Bedeutung erlangt dies insbesondere bei stundenlangen Zugfahrten im Fernverkehr.
- »Beim Einsatz von FFP2-Masken bei Personen mit z. B. eingeschränkter Lungenfunktion oder älteren Personen sind negative gesundheitliche Auswirkungen nicht auszuschließen.« Daher »sollten die für die Trägerinnen und Träger vertretbaren Tragedauern unter Berücksichtigung der Herstellerangaben individuell festgelegt werden, um mögliche gesundheitliche Auswirkungen zu minimieren.« Auch das hat jeder, der in seinem Einflussbereich die Maskenpflicht vollziehen soll, von sich aus sicherzustellen.

Für den Bereich des Fernverkehrs, für den ab dem 1. Oktober 2022 unmittelbar kraft Gesetzes FFP2-Maskenpflicht gilt, besteht daher die Möglichkeit, die Einhaltung der Empfehlungen des RKI im Wege des einstweiligen Rechtsschutzes sicherzustellen. Der wichtigste Anbieter im Personenfernverkehr ist die Deutsche Bahn AG. Möglich wäre daher, eine einstweilige Verfügung gegen die Deutsche Bahn AG mit folgendem Inhalt zu beantragen:

»Der Verfügungsbeklagten wird bei Meidung eines Ordnungsgeldes von bis zu € 250.000,-, ersatzweise Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu vollstrecken am Vorstandsvorsitzenden, untersagt, die Beförderung des Verfügungsklägers von der Tragung einer FFP2-Gesichtsmaske oder einer vergleichbaren Gesichtsmaske (z. B. KN95) abhängig zu machen, solange die Verfügungsbeklagte nicht

- a. durch eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung sichergestellt hat, dass der Verfügungskläger individuell gesundheitlich geeignet ist, eine solche Maske zu tragen,
- b. durch eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung ermittelt hat, wie lange am Stück der Verfügungskläger eine solche Maske tragen kann,
- c. bei den nach § 28b Abs. 1 Satz 4 IfSG (in der Fassung ab dem 1. Oktober 2022) durchzuführenden Kontrollen die Einhaltung der für den Verfügungskläger ermittelten Tragezeit und Tragepausen, in Ermangelung individuell ermittelter Tragezeiten und Tragepausen die Einhaltung einer maximalen Tragezeit von 75 Minuten am Stück und nach Ablauf dieser 75 Minuten die Einhaltung einer Tragepause von mindestens 30 Minuten sicherstellt.«

Auf die verfahrensrechtlichen Fragen (zuständiges Gericht? Zustellung? Einbeziehung von Aufsichtsbehörden in das Verfahren?) werde ich in meinem Vortrag näher eingehen, ebenso darauf, wie man am besten auf mögliche Einwände reagiert.

3. Im Schulbetrieb verwirklicht jede Anordnung, die dazu führt, dass Kinder zum Tragen von Masken gezwungen werden, angesichts der damit verbundenen dramatischen negativen Auswirkungen auf die körperliche und psychosoziale Entwicklung von Kindern den Tatbestand der Misshandlung von Schutzbefohlenen, und zwar in der mit verschärfter Strafandrohung versehenen Variante des § 225 Abs. 3 Nr. 2 StGB.

Die Maskenpflicht im Schulbetrieb gilt aber nicht schon kraft bundesrechtlicher Regelung, sondern nur dann, wenn die Regierung des jeweiligen Bundeslandes sie durch Rechtsverordnung vorschreibt. Deshalb gilt es jetzt, auf die Landesregierungen einzuwirken, dass sie von der Befugnis, Maskenpflicht für den Schulbetrieb anzuordnen, keinen Gebrauch machen. Ebenso bietet es sich an, Lehrer- und Elternvertretungen anzusprechen und dafür zu werben, dass sie sich für einen Verzicht auf Maskengebote im Schulbetrieb einsetzen.

4. Für die folgenden Zwecke werde ich Arbeitshilfen bereitstellen:

- Musterschreiben, um die Wiedereinführung der Maskenpflicht an den Schulen zu verhindern.
- Formulierung eines Antrags auf einstweilige Verfügung gegen die Durchsetzung der Maskenpflicht in Fernzügen.

Ich empfehle allerdings, gerichtliche Schritte nicht ohne anwaltliche Hilfe zu unternehmen!

Arbeitshilfen:

Analysen von Teststäbchen

Gefährdungsanalyse Schnelltest und PCR-Test

Anschreiben wegen Corona an Schulen – Gebrauchsanleitung

Anschreiben Eltern an Elternvertretungen

Anschreiben Eltern an Lehrerverbänden

Anschreiben Eltern an Ministerien, Schultägern, Schulbehörden

Download unter www.mwgfd.org/vorlagen-downloads/

Quellenangaben:

¹ RKI vom 29. August 2022, https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html

Foto: © Lucky-foto.com



Prof. Dr. jur. Martin Schwab

Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Verfahrens- und Unternehmensrecht,

Universität Bielefeld,

Mitglied von KRiStA,

Mitglied der Gesellschaft MWGFD e.V.

Straf- und beamtenrechtliche Aspekte der Maskenpflicht

STAATSANWALT THOMAS WAGNER

Der nachfolgende Text ist eine angepasste und stark gekürzte Fassung der Kapitel IV und V des Aufsatzes »Körperverletzung durch Masken?« von Thomas Wagner et al. (2022), veröffentlicht beim Netzwerk KRiStA.

I. Strafbarkeit der Anordnung und Durchsetzung von Maskenpflichten

Wer andere Leute dazu zwingt, eine Maske aufzusetzen, oder ihn dazu bringt, indem er ihm vorspiegelt, das langandauernde Tragen von Masken sei gesundheitlich unbedenklich, kann sich strafbar machen.

An folgende Beispielfälle kann man denken:

- Ein Gesundheitsminister verordnet in seinem Bundesland eine Maskenpflicht.
- Ein Mitarbeiter in der Werkstatt eines Verkehrsbetriebs bringt »Einstieg nur mit Maske«-Aufkleber an Fahrzeugen an.
- Ein Lehrer verlangt von seinen Schülern oder ein Zugbegleiter von seinen Fahrgästen, dass sie Masken tragen.

Für jede Straftat gilt § 25 Abs. 1 des Strafgesetzbuchs (StGB), der besagt: Als Täter wird bestraft, wer die Straftat selbst oder durch einen anderen begeht.

Die Bestrafung des Einzelnen setzt immer die Erfüllung des Tatbestandes einer Strafvorschrift, die Rechtswidrigkeit der Tat und Schuld des Täters voraus.

1. Körperverletzung

Als Körperverletzung ist nach § 223 Abs. 1 StGB **strafbar, wer eine andere Person körperlich misshandelt oder an der Gesundheit schädigt**.

a) Körperliche Misshandlung

Die Tatbestandsalternative der **körperlichen Misshandlung** ist jede üble, unangemessene Behandlung, durch die das körperliche Wohlbefinden oder die körperliche Unversehrtheit eines anderen ohne dessen Willen nicht nur unerheblich beeinträchtigt wird (Zöller/Petry in: Leipold/Tsambikakis/Zöller, AnwaltKommentar StGB, 3. Auflage 2020, § 223 Körperverletzung, Rn. 7; Bundesgerichtshof (BGH), Urteil vom 23. Januar 1974 – 3 StR 324/73, Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen (BGHSt) 25, 277-280, Rn. 2 bei Wolters Kluwer Online).

Das langandauernde Tragen von Masken in Situationen wie langen Bus- oder Zugfahrten, während des Aufenthalts der Kinder im Schulgebäude, insbesondere während des Unterrichts, und insgesamt über eine längere Zeit in geschlossenen Räumen, stellt üble unangemessene Behandlungen dar.

Übel ist die Behandlung deshalb, weil das Maskentragen Unwohlsein bzw. ein unangenehmes Gefühl beim Träger auslöst.

Durch die zahlreichen gesundheitlichen Nachteile **beeinträchtigen** diese üblen unangemessenen Behandlungen auch das **körperliche Wohlbefinden**, beispielsweise wenn Kurzatmigkeit bzw. Luftnot, Erschöpfung, Hitzegefühl, Kopfschmerz, Konzentrationsstörungen oder Irritation der Atemwege bis hin zum Asthma auftreten, oder, mit zunehmender Tragedauer, ein signifikant ansteigendes Unbehagen oder Erschöpfungsgefühl. Diese Beeinträchtigung des körperlichen Wohlbefindens ist auch **nicht nur unerheblich**, denn die Opfer leiden darunter. Diese Symptome können auch Anzeichen für klinisch relevante Veränderungen im Körper sein, die vor allem mit lange andauerndem und häufigem Maskentragen zusammenhängen.

Die Behandlung ist schließlich auch **unangemessen**. Angemessen könnte eine solche Behandlung dann sein, wenn sie zum Infektionsschutz geeignet und erforderlich wäre, um schwere Erkrankungen zu vermeiden. Dem ist jedoch nicht so. Da die Masken im alltäglichen Anwendungsfeld keinen messbaren Nutzen haben, kann das Zwingen zum Tragen einer Maske weder eine erforderliche noch eine angemessene Behandlung sein.

Im Ergebnis ist die Tatbestandsalternative der körperlichen Misshandlung erfüllt, da es eine üble unangemessene Behandlung darstellt, Menschen über längere Zeiträume Masken aufzuzwingen, weil das Maskentragen für sie **nur gesundheitliche Nachteile hat, während niemand einen Vorteil davon hat**, da die Maske keinen signifikanten Fremdschutz bietet.

b) Gesundheitsschädigung

Das Tragen von Masken ist in vielen Fällen ein **gesundheitsschädliches Verhalten** und erfüllt damit die zweite Alternative des Körperverletzungstatbestandes.

Als Gesundheitsbeschädigung im Sinne der §§ 223 ff. StGB ist jedes Hervorrufen oder Steigern eines vom Normalzustand der körperlichen Funktionen des Opfers nachteilig abweichenden Zustandes anzusehen, gleichgültig, auf welche Art und Weise die Beeinträchtigung erfolgt; mit einer Schmerzempfindung braucht sie nicht verbunden zu sein (BGH, Urteil vom 4. November 1988 – 1 StR 262/88, BGHSt 36, 1-20, Rn. 17 bei Wolters Kluwer Online).

Eine Körperverletzung ist auch gegeben, wenn psychische Störungen mittelbar zu einem pathologischen, somatisch objektivierbaren Körperzustand führen wie etwa bei psycho-vegetativen Störungen (Zöller/Petry in: Leipold/Tsambikakis/Zöller 2020, § 223 Körperverletzung, Rn. 14) wie Heulkrämpfe, extreme Angstzustände und Schlafstörungen (BGH, Urteil vom 31. Oktober 1995 – 1 StR 527/95, BGHSt 41, 285-288, Rn. 15 bei HRR-Strafrecht.de).

Durch das lang andauernde Tragen von Masken können **pathologische Zustände** eintreten oder gesteigert werden. Die mit der Maske einhergehende Beeinträchtigung pulmonaler Parameter führt zu einer signifikanten Veränderung der Blutgase. Kohlendioxid, das in größeren Mengen giftig ist und eigentlich abgeatmet werden soll, wird zurückgehalten.

Die mit dem Maskentragen einhergehende kompensatorische Herzfrequenz-Steigerung kann gefäßschädigend ausfallen. Der oxidative Stress, der zu einem gesteigerten Auftreten von Entzündungsbotenstoffen führt, fördert eine Arteriosklerose der Blutgefäße.

Daraus ergeben sich zahlreiche klinische Konsequenzen bis hin zu Herzinfarkt und Schlaganfall. Diese Folgen stellen pathologische Zustände und somit eine Gesundheitsschädigung im Sinne der strafrechtlichen Definition dar. Auch die zweite Tatbestandsalternative der Körperverletzung ist damit erfüllt.

c) Mittelbare Täterschaft

Man spricht von **mittelbarer Täterschaft**, wenn der Täter bewusst und planvoll lenkend dafür sorgt, dass ein anderer die Tathandlung für ihn begeht und so den Taterfolg herbeiführt. Ein anderer kann auch das Opfer selbst sein, das so zum »**Werkzeug gegen sich selbst**« wird. Bringt der Täter das Opfer dazu, dass es etwas tut, was eine körperliche Misshandlung darstellt oder seiner eigenen Gesundheit schadet, dann ist der objektive Tatbestand einer Körperverletzung in mittelbarer Täterschaft erfüllt. Als mittelbare Täter erfasst sind dabei **diejenigen, die die Maskenpflicht festlegen**, z. B. durch Rechtsverordnung, wodurch der rechtstreue Bürger oder derjenige, der Angst vor Sanktionen wie Geldbußen hat, dazu motiviert wird, sich eine Maske aufzusetzen. Darüber hinaus sind mittelbare Täter **diejenigen, die vor Ort (z. B. in einem Einzelhandelsgeschäft, im Zug, in der Schule) die Maskenpflicht durchsetzen**, indem sie zu ihrer Einhaltung auffordern.

d) Vorsatz, Strafbarkeit des Versuchs und Fahrlässigkeit

Für den **Vorsatz** der Körperverletzung **genügt**, wenn der Täter damit rechnet, dass das Tragen von Masken **gesundheitsschädlich sein könnte, und er dies billigend in Kauf nimmt**.

Bedingter Vorsatz kann auch dann gegeben sein, wenn dem Täter der Eintritt des Erfolges unerwünscht ist (BGH, Urteil vom 22. April 1955 – 5 StR 35/55, BGHSt 7, 363 = NJW 1955, 1688, sog. Lederriemenfall). Im Rechtssinne billigt er diesen Erfolg trotzdem, wenn er, um des erstrebten Zieles willen, notfalls, d. h. sofern er anders sein Ziel nicht erreichen kann, sich auch damit abfindet, dass seine Handlung den an sich unerwünschten Erfolg herbeiführt, und ihn damit für den Fall seines Eintritts will (BGH, a. a. O.).

Setzt der Täter etwa die Maskenpflicht durch, um Konflikten mit seinem Vorgesetzten aus dem Weg zu gehen oder sich selbst oder andere vor befürchteter Ansteckung zu schützen, **obwohl er damit rechnet, dass sich der Aufgeforderte unter der Maske unwohl fühlt oder Krankheitssymptome entwickelt**, hat er Vorsatz.

Körperverletzungen sind **auch strafbar**, wenn sie nicht tatsächlich eingetreten sind, sondern der Täter sie **nur versucht** hat (§ 223 Abs. 2 in Verbindung mit § 22 StGB). Wenn der Täter andere dazu auffordert, eine Maske zu tragen, kann bereits dies – je nachdem wie seine Vorstellung im Einzelfall aussieht – strafbar sein, und zwar ohne dass es tatsächlich zu einer Körperverletzung beim Opfer kommt und sogar dann, wenn das Opfer sich schlussendlich weigert, die Maske aufzusetzen. Der Körperverletzungsvorsatz entfällt allerdings, wenn der Täter zur Tatzeit nicht wusste und auch nicht damit gerechnet hat, dass das Tragen einer Maske beim Opfer Symptome auslöst oder Gesundheitsschäden hervorruft (vgl. § 16 Abs. 1 Satz 1 StGB).

Tritt tatsächlich eine Körperverletzung beim Opfer ein (auch wenn es nur eine sehr leichte ist), ist es unerheblich, ob der Täter das wollte. Denn auch **fahrlässige Körperverletzungen sind strafbar** (§ 229 StGB). Die Strafbarkeit der fahrlässigen Begehungsweise bleibt gemäß § 16 Abs. 1 Satz 2 StGB unberührt, auch wenn der Täter von der Gesundheitsschädlichkeit des Maskentragens nichts wusste. Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt (§ 276 Abs. 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB)).

Die Anforderungen an die **Sorgfaltspflicht** sind im Gesetz nicht definiert und vom Einzelfall abhängig. Sie können beispielsweise abgeleitet werden aus Standards und Gepflogenheiten bestimmter Verkehrskreise, aus Spielregeln beim Sport oder aus Unfallverhütungsvorschriften, die das Ergebnis einer auf langer Erfahrung und Überlegung beruhenden Voraussicht möglicher Gefahren sind, und – soweit keine Regeln existieren – auch aus dem allgemeinen Maßstab des gewissenhaften und besonnenen Durchschnittsbürgers resultieren (Schaefer in: Leipold/Tsambikakis/Zöller 2020, § 15 Vorsätzliches und fahrlässiges Handeln, Rn. 51). Sorgfaltspflichten dürften demnach unterschiedlich weit reichen je nach Verkehrskreis. Beispielsweise wird man Sachbearbeitern in einem Gesundheitsministerium, Arbeitsschutzbeauftragten oder leitenden Ärzten in Gesundheitseinrichtungen höhere Sorgfaltsanforderungen in Bezug auf die Vermeidung von Gesundheitsgefahren auferlegen müssen als einem Beamten in der Finanzverwaltung bzw. dürften für Biologie- und Sportlehrer aufgrund ihrer Kenntnisse über den menschlichen Körper höhere Anforderungen gelten als etwa für Deutschlehrer oder Zugbegleiter.

In den letzten zwei Jahrzehnten waren die Folgen langandauernden Maskentragens immer wieder Gegenstand wissenschaftlicher Studien (siehe Nachweise bei Wagner et al. 2022).

Für die Fahrlässigkeitsstrafbarkeit ist schließlich noch erforderlich, dass der Taterfolg (hier das Auftreten von Symptomen oder einer Gesundheitsschädigung) dem Täter **objektiv zurechenbar** ist (woran bei zeitnah nach dem Aufsetzen der Maske entstehenden Symptomen selten Zweifel bestehen werden) und für ihn **nach seinen persönlichen Kenntnissen und Fähigkeiten auch vorhersehbar** war (BGH, Urteil vom 22. November 2000 – 3 StR 331/00, Rn. 24 bei HRR-Strafrecht.de), was im Einzelfall geprüft werden muss.

e) Rechtswidrigkeit

Im Strafrecht genügt die Tatbestandsmäßigkeit eines Verhaltens nicht. Eine Strafbarkeit kann nur gegeben sein, wenn die begangene Tat auch **rechtswidrig** ist. In der Regel ist die Rechtswidrigkeit gegeben. Anders ist es, wenn ein Rechtfertigungsgrund wie z. B. Notwehr oder rechtfertigender Notstand eingreift. Die Rechtswidrigkeit ist auch dann ausgeschlossen, wenn der Täter eine Tat begeht, die gesetzlich geboten ist. Bei einer Körperverletzung kann auch eine Einwilligung die Rechtswidrigkeit ausschließen.

aa) Einwilligung

Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung der verletzten Person vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt (§ 228 StGB).

Die Opfer müssen **einwilligungsfähig** sein. Einwilligungsfähig ist, wer in der Lage ist, Wesen, Bedeutung und Tragweite seiner Entscheidung zu überblicken (BGH, Urteil vom 13. Mai 1969 – 2 StR 616/68, BGHSt 23, 1 = JZ 1969, 609, Rn. 9 bei Wolters Kluwer Online; Schönke/Schröder, StGB, 30. Auflage 2019, Vorbemerkungen zu §§ 32 ff.). Wann diese natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorliegt, hängt vom Einzelfall ab (so bereits das Reichsgericht im Urteil vom 3. Juli 1908 – V 420/08, RGSt 41, 392). Bei jüngeren Kindern wird daher regelmäßig schon keine wirksame Einwilligung vorliegen, da bei ihnen die Eltern zustimmen müssten und diese im Regelfall nicht gefragt werden.

Im Übrigen ist eine Einwilligung wirksam, wenn sie **freiwillig** (BGH, Urteil vom 13. Dezember 1963 – 4 StR 379/63, BGHSt 19, 201 = NJW 1964, 1190) und in Kenntnis ihrer Tragweite (BGH, Urteil vom 10. Februar 1959 – 5 StR 533/58, BGHSt 12, 379 = NJW 1959, 825) erteilt wurde.

Unerlässliche Voraussetzung ist es, dass der Betroffene eine **zutreffende Vorstellung von der Tragweite des Eingriffs** hat und dass er über die Erfolgsaussichten und etwaigen **Nebenfolgen** vorher ausführlich, sachkundig und verständlich unterrichtet worden ist (BGH, Urteil vom 13. Dezember 1963 – 4 StR 379/63 –, BGHSt 19, 201-206, Rn. 18 bei juris). Wenn das Opfer sich nicht bewusst ist, unter welchen Umständen die Verwendung einer Maske gesundheitsschädlich ist und dass vom Maskentragen somit gesundheitliche Gefahren ausgehen, liegt keine wirksame rechtfertigende Einwilligung vor.

Eine durch **Zwang (Gewalt oder Drohung)** erreichte Einwilligung ist keine selbstbestimmte Entscheidung und kann daher auch keine rechtfertigende Wirkung entfalten (Grünwald in: Laufhütte/Rissing-van Saan/Tiedemann (Hrsg.), StGB, Leipziger Kommentar, Band 7/1, 12. Auflage 2018, § 223 Körperverletzung, Rn. 84).

bb) Maskenpflicht als Rechtfertigung

Gesetzlich oder durch Rechtsverordnung angeordnete Maskenpflichten kommen ebenfalls als Rechtfertigung in Betracht. Ein Rechtfertigungsgrund ist allerdings unwirksam, wenn er gegen höherrangiges positives Recht verstößt. Die formelle Verfassungsmäßigkeit einer Maskenpflicht scheitert bereits am **Zitiergebot** des Art. 19 Abs. 1 Satz 2 des Grundgesetzes (GG), soweit Vorschriften, die eine Maskenpflicht anordnen, nicht bestimmen, dass durch sie das Recht auf körperliche Unversehrtheit eingeschränkt wird, denn daran wird deutlich, dass sich der Normgeber des Grundrechtseingriffs in Form von Gesundheitsgefahren gar nicht bewusst war. Die materielle Verfassungsmäßigkeit einer Maskenpflicht wird im Regelfall zu verneinen sein, u. a. weil es an der Geeignetheit und damit denklogisch an der Notwendigkeit des Tragens von Masken im Alltag fehlt.

Selbst wenn die Maskenpflicht in der Anfangszeit der Corona-Krise während eines Mangels fundierter Kenntnisse über ihre Auswirkungen rechtmäßig gewesen sein sollte, ist zu bedenken, dass, wie das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) in der Bundesnotbremse-I-Entscheidung klarstellte, der Fall eintreten kann, dass eine zunächst verfassungskonforme Regelung später mit Wirkung für die Zukunft verfassungswidrig wird, weil ursprüngliche Annahmen des Gesetzgebers nicht mehr tragen (BVerfG, Beschluss vom 19. November 2021 – 1 BvR 781/21, Rn. 186). Die Verfassungswidrigkeit kann insbesondere dadurch eintreten, dass es der Verordnungsgeber versäumt, die Zeit zu nutzen, um Nutzen und Auswirkungen des Grundrechtseingriffs zu evaluieren und somit die Verhältnismäßigkeit der Maßnahme fortwährend zu überprüfen. **Der Verordnungsgeber hat eine fortwährende Beobachtungs- und Überprüfungspflicht**, d. h. er hat laufend zu kontrollieren, ob eine Verschärfung der Maßnahmen geboten ist oder ob bestehende Einschränkungen im Hinblick auf den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz ganz oder teilweise zurückgenommen werden müssen (OVG Thüringen, Beschlüsse vom 10. April 2020 – 3 EN 248/20, Rn. 58, vom 9. April 2020 – 3 EN 238/20, Rn. 69; so auch OVG Nordrhein-Westfalen, Beschluss vom 6. April 2020 – 13 B 398/20.NE, Rn. 103). Unsicherheiten bei der Beurteilung eines Gefahrenverdachts, welche auf Ermittlungsdefizite der Gesundheitsbehörde zurückzuführen sind, gehen zu deren Lasten (VGH München, Urteil vom 26. Juli 2022 – 20 B 22.29, 20 B 22.30, Rn. 79). Die Beweislast für die Geeignetheit und Erforderlichkeit einer Infektionsschutzmaßnahme wie der Maskenpflicht liegt folglich beim Staat. Unter keinen Umständen kann ein Täter, der Maskenpflichten durchsetzt, die Rechtmäßigkeit seines Handelns also darauf stützen, dass er nur eine gesetzliche Verpflichtung umsetze und daher straflos sein müsse. Wenn die Maskenpflicht später von den Gerichten als verfassungswidrig erkannt wird, etwa weil ihre Eignung nicht bewiesen werden kann, bricht sie als Rechtfertigungsgrund weg.

cc) Rechtfertigender Notstand

Ein weiterer naheliegender Rechtfertigungsgrund ist der **rechtfertigende Notstand** nach § 34 StGB. Diese Vorschrift besagt:

»Wer in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Tat begeht, um die Gefahr von sich oder einem anderen abzuwenden, handelt nicht rechtswidrig, wenn bei Abwägung der widerstreitenden Interessen, namentlich der betroffenen Rechtsgüter und des Grades der ihnen drohenden Gefahren, das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Dies gilt jedoch nur, soweit die Tat ein angemessenes Mittel ist, die Gefahr abzuwenden.«

Allgemein wird davon ausgegangen, dass jemand, der gegen die Maskenpflicht verstößt, eine gegenwärtige potentielle Gefahr für Leib und Leben für andere Personen sei.

Gegenwärtigkeit bedeutet, dass die Gefahrverwirklichung unmittelbar bevorsteht oder gerade andauert (Schönke/Schröder 2019, § 34 StGB, Rn. 17). Dies ist in Bezug auf eine **Lebensgefahr nicht der Fall**. Der Umstand, dass sich jemand in unmittelbarer Nähe einer nicht maskierten Person befindet, führt noch nicht unmittelbar zu seinem Tod. Bevor der Tod eintritt, muss sich die Person erst infizieren, dann ist erforderlich, dass ihr Immunsystem damit nicht zurecht kommt und dass sie nicht die dann nötige medizinische Behandlung erfährt.

Gegenwärtig ist also allenfalls eine **Gefahr für den Leib**, also die Gesundheit, einer Person, wenn das Opfer keine Maske trägt. Dies würde aber voraussetzen, dass derjenige, der keine Maske trägt, überhaupt **Corona-viren übertragen kann**. Sind keine Viren bei ihm vorhanden, die er übertragen könnte, fehlt es auch an der Gegenwärtigkeit der Gefahr.

Zudem darf die **Gefahr nicht anders abwendbar** sein als durch die vom Täter begangene Tat. Die Handlung muss zur Abwehr der Gefahr erforderlich sein, d. h. sie muss geeignet sein und das relativ mildeste Mittel darstellen (Schönke/Schröder 2019, § 34 StGB, Rn. 18).

Die Gefahr darf sich also nicht anders beseitigen lassen als dadurch, dass das Opfer die Maske aufsetzt, wozu der Täter es bringen will. Dies ist nicht begründbar: Zum einen müsste sich die Gefahr durch Masken überhaupt abwenden lassen. Dies ist nicht der Fall. Auch wären zunächst **mildere Mittel** in Betracht zu ziehen wie Abstandhalten oder die Aufforderung des Opfers, die Örtlichkeit zu verlassen. Außerdem muss eine **Interessenabwägung** zwischen dem beeinträchtigten Interesse des Opfers und dem geschützten Interesse anderer stattfinden (Schönke/Schröder 2019, § 34 StGB, Rn. 22). Das geschützte Interesse, also das der Personen, die infiziert werden können durch denjenigen, der keine Maske trägt, muss wesentlich überwiegen. Dabei ist der Vergleich der durch die Maske dem Opfer drohenden Gesundheitsschädigung mit der Gefahr des Todes anderer Personen, die der Täter schützen will, nicht zulässig, weil die Lebensgefahr, wie bereits festgestellt, nicht gegenwärtig ist. Ob die Abwägung des Gesundheitsinteresses des Opfers mit dem Gesundheitsinteresse des zu Schützenden, der nicht an COVID-19 erkranken soll, zu einem wesentlichen Überwiegen des letzteren Interesses führt, ist objektiv vom Einzelfall abhängig, insbesondere davon, wie stark das Opfer durch das Tragen einer Maske an seiner Gesundheit geschädigt wird.

f) Schuld

Bestraft werden kann jemand wegen einer rechtswidrigen Tat nur, wenn ihn eine Schuld im Sinne **persönlicher Vorwerfbarkeit** trifft. Das Vorliegen der Schuld ist eine Frage des Einzelfalls. Das Recht verlangt den Menschen eine **Anspannung des Gewissens** ab, wobei es auf die **privaten und beruflichen Erfahrungen des konkreten Täters** ankommt (vgl. BGH, Beschluss vom 18. März 1952 – GSSt 2/51, BGHSt 2, 194, Rn. 12 bei Wolters Kluwer Online). Konnte der Täter aufgrund eigenen Unwohlseins beim Maskentragen, Berichten anderer über Symptome oder Kenntnis der im MWGFD-Symposium zusammengetragenen Erkenntnisse die Gesundheitsschädlichkeit des Maskentragens erkennen, vor allem aber war er in der Lage, die Rechtswidrigkeit der die Maskenpflicht anordnenden Regelung zu erkennen, handelt er schuldhaft.

2. Misshandlung von Schutzbefohlenen

Wer das Tragen von Masken gegenüber Untergebenen durchsetzt, kann sich wegen Misshandlung von Schutzbefohlenen in der Tatbestandsalternative des Quälens strafbar machen, wenn die Voraussetzungen des § 225 StGB vorliegen.

Beispielsweise unterfallen **minderjährige Schüler** dem Begriff der Schutzbefohlenen, die dem Täter im Rahmen eines Dienst- oder Arbeitsverhältnisses untergeordnet sind, sodass Lehrer sich strafbar machen können.

Quälen bedeutet das Verursachen länger dauernder oder sich wiederholender erheblicher Schmerzen oder Leiden (BGH, Urteil vom 30. März 1995 – 4 StR 768/94, Rn. 11 bei HRR-Strafrecht.de), auch seelischer Leiden (BGH, Urteil vom 4. August 2015 – 1 StR 624/14, Rn. 30 bei HRR-Strafrecht.de). In der letztgenannten Begehungsform wird dieses Tatbestandsmerkmal somit typischerweise durch Vornahme mehrerer Handlungen verwirklicht; die ständige Wiederholung macht erst den besonderen Unrechtsgehalt dieser Form der Körperverletzung aus (BGH, ebenda).

Das Merkmal »quälen« erfordert über den Vorsatz hinaus kein Handeln aus Lust an der Schmerzzufügung, aus niedriger Gesinnung oder Böswilligkeit; es reicht eine Tatbegehung aus Gleichgültigkeit oder Schwäche (BGH, Urteil vom 4. August 2015 – 1 StR 624/14, Rn. 31 bei HRR-Strafrecht.de). Auch wenn der Täter die Maskenpflicht innerlich ablehnt, aber z. B. aus Karrieregründen sich ihr nicht widersetzt und seine Schutzbefehlen zum Tragen von Masken auffordert, handelt er tatbestandsmäßig.

Ein **Verbrechen** mit Freiheitsstrafe nicht unter einem Jahr ist gegeben, wenn der Täter das Opfer in die **Gefahr einer erheblichen Schädigung der körperlichen oder seelischen Entwicklung** bringt. Dies ist von besonderer Bedeutung, denn ein Beamter, der wegen einer vorsätzlichen Tat zu einer Freiheitsstrafe von mindestens einem Jahr rechtskräftig verurteilt wird, **verliert kraft Gesetzes seinen Beamtenstatus** (Landesbeamte nach § 24 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 des Beamtenstatusgesetzes (BeamStG), Bundesbeamte nach § 41 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Bundesbeamtengesetz (BBG)).

Es gibt Anzeichen dafür, dass dauerhaftes Auftreten von Masken im Umfeld von Kindern erhebliche Entwicklungsschäden bei Kindern auslösen kann (Spitzer, Masked education? The benefits and burdens of wearing face masks in schools during the current Corona pandemic, Trends in Neuroscience and Education, volume 20 2020, 100138, ISSN 2211-9493).

3. Nötigung

Wegen Nötigung strafbar macht sich, wer einen Menschen rechtswidrig mit Gewalt oder durch Drohung mit einem empfindlichen Übel zu einer Handlung, Duldung oder Unterlassung nötigt (§ 240 Abs. 1 StGB). Auch die Erfüllung dieses Tatbestandes kommt im Betracht.

Die allgemeinen Ausführungen oben zur Rechtfertigung wegen des Bestehens einer Maskenpflicht als Rechtsgrundlage oder wegen Notstandes (oben unter 1. e) bb) und cc)) gelten hier entsprechend.

Allerdings gilt speziell für die Nötigung: **Rechtswidrig** ist eine Nötigung nur, wenn die Anwendung der Gewalt oder die Androhung des Übels zu dem angestrebten Zweck als verwerflich anzusehen ist (§ 240 Abs. 2 StGB).

Der **Begriff der Verwerflichkeit** ist schwer handhabbar. Auf die »**allgemeine Volksüberzeugung**« komme es nach dem Bundesgerichtshof an (BGH, Urteil vom 11. Mai 1962 – 4 StR 81/62, BGHSt 17, 328, Rn. 12 bei Wolters Kluwer Online).

Legt man bei der Beurteilung der Verwerflichkeit den Schwerpunkt auf Kriterien der Sittlichkeit und der allgemeinen Volksüberzeugung, kann man zur Rechtmäßigkeit der Nötigung und somit zur Straflosigkeit des Täters gelangen, wenn zur Tatzeit im Volk die Überzeugung sehr verbreitet war, Masken würden vor einer Verbreitung von SARS-CoV-2 schützen und könnten gesundheitlich unbedenklich getragen werden.

Jedoch kommt den **Grundrechten** eine besondere Bedeutung für die Beurteilung der Rechtswidrigkeit einer Tat zu; auch die Einräumung und Ausgestaltung von Rechtfertigungsgründen steht nicht im Belieben des Gesetzgebers, sondern wird durch Grundrechte der Betroffenen begrenzt (Rönnau in: Cirener/Radtke/Rissing-van Saan/Rönnau/Schluckebier (Hrsg.), StGB, Leipziger Kommentar, Band 3, 13. Auflage 2019, Vorbemerkungen zu den §§ 32 ff., Rn. 60). Dabei ist zunächst zu berücksichtigen, dass das Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit derjenigen, die vor dem Hintergrund der Gesundheitsgefahren keine Maske tragen möchten, im Rang nicht unterhalb des Grundrechts auf körperliche Unversehrtheit derjenigen steht, die durch die Maskenpflicht vor einer Übertragung von Viren geschützt werden sollen.

Der angestrebte Zweck ist, dass das Opfer sich eine Maske aufsetzt, auch wenn es darunter leidet. Dies ist unter Berücksichtigung der Grundrechte durchaus als verwerflich anzusehen, weil das Opfer nicht verpflichtet werden kann, seine eigene Gesundheit aufs Spiel zu setzen, nur um eine vermeintliche Ansteckungsgefahr oder die Auslastung des Gesundheitssystems zu verringern. Dies gilt umso mehr, da der Nutzen der Maske gegen null geht.

Ob es dem Täter darauf ankam, dass mit dem Tragen der Maske durch das Opfer ein anderer Zweck als das bloße Aufsetzen der Maske, nämlich etwa der Gesundheitsschutz Dritter oder eine Vermeidung der Überlastung des Gesundheitssystems, gefördert wird, ist unbeachtlich. In einer Grundsatzentscheidung kam der Bundesgerichtshof zu dem Ergebnis, dass die **Fernziele** nicht bei der Prüfung der Rechtswidrigkeit der Nötigung, sondern ausschließlich bei der Strafzumessung zu berücksichtigen sind (BGH, Beschluss vom 5. Mai 1988 – 1 StR 5/88, BGHSt 35, 270-283). Da jede Entscheidung zugunsten des Täters den Freiheitsraum des Opfers und seine Schutzrechte verkürzt, **darf die Rechtswidrigkeit nicht einseitig aus der Sicht des Täters beurteilt werden** (BGH, a. a. O., Rn. 19). Ferner ist zu berücksichtigen, dass die **politische Überzeugung des Täters** keiner inhaltlichen Kontrolle durch den Richter unterzogen werden darf (BGH, a. a. O., Rn. 22).

Nach diesen Grundsätzen verdient das Opfer einen strafrechtlichen Schutz vor einer Einschränkung seiner Gesundheit durch das Tragen von Masken. Das Grundrecht des Opfers auf körperliche Unversehrtheit ist nicht weniger wert als das entsprechende Grundrecht aufseiten derjenigen, die der Täter dadurch schützen will, dass er dem Opfer eine Maske aufzwingt. Auf politische Ansichten, wie z. B. dass es vorzugswürdig sei, Masken zu tragen anstatt Kapazitäten im Gesundheitswesen zu erhöhen, darf es demnach nicht ankommen. Menschen zum langanhaltendem Tragen von Masken zu zwingen ist also nach freiheitlich-demokratischem Rechtsverständnis im Allgemeinen verwerflich.

II. Remonstration

Die Strafbarkeit der Anordnung und Durchsetzung von Maskenpflichten zwingt Beamte zur Remonstration, d. h. zum Vorbringen ihrer rechtlichen Bedenken bei ihren Vorgesetzten.

1. Remonstrationspflicht

Beamte tragen für die Rechtmäßigkeit ihrer dienstlichen Handlungen die volle persönliche Verantwortung (Landesbeamte nach § 36 Abs. 1 BeamStG, Bundesbeamte nach § 63 BBG).

Der Beamte muss sein Verhalten selbständig auf die Einhaltung von Vorgaben des Völkerrechts, Europarechts, des Verfassungsrechts (des Bundes und der Länder) sowie der formellen oder materiellen Gesetze prüfen (Leppek in: Brinktrine/Schollendorf (Hrsg.), BeckOK Beamtenrecht Bund, 24. Edition 2021, BeamStG § 36 Rn. 7). Abverlangt wird dem Beamten eine **sorgfältige Plausibilitätskontrolle** durch ihn selbst (Leppek in: Brinktrine/Schollendorf 2021, BeamStG § 36, Rn. 9). Der Maßstab der Prüfungspflicht hängt davon ab, welche **Anforderungen an den Beamten nach der Laufbahnzugehörigkeit (Fachrichtung, Laufbahngruppe)** objektiv gestellt werden können, welche berufliche Vorbildung und im Dienst erworbenen Kenntnisse und Erfahrungen er hat (von Roetteken in: von Roetteken/Rothländer (Hrsg.), BeamStG, 32. Aktualisierung 2021, § 36 BeamStG, V. 5. Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit, Rn. 156).

Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit dienstlicher Anordnungen haben Beamte unverzüglich geltend zu machen (§ 36 Abs. 2 Satz 1 BeamStG bei Landesbeamten, § 63 Abs. 2 Satz 1 BBG bei Bundesbeamten) – sogenannte **Remonstration**.

Wird die Anordnung aufrechterhalten, haben die Beamten sich, wenn die **Bedenken fortbestehen**, an den nächst höheren Vorgesetzten zu wenden (§ 36 Abs. 2 Satz 2 BeamStG, § 63 Abs. 2 Satz 2 BBG). Wird die Anordnung bestätigt, müssen die Beamten sie ausführen und sind von der eigenen Verantwortung befreit (§ 36 Abs. 2 Satz 3 BeamStG, § 63 Abs. 2 Satz 3 BBG).

Die Befreiung von der eigenen Verantwortung gilt aber nicht, wenn das aufgetragene Verhalten die Würde des Menschen verletzt oder strafbar oder ordnungswidrig ist und die Strafbarkeit oder Ordnungswidrigkeit für die Beamten erkennbar ist (§ 36 Abs. 2 Satz 4 BeamStG, § 63 Abs. 2 Satz 4 BBG).

Unabhängig vom Ausgang eines vorgeschalteten Remonstrationsverfahrens darf der Beamte eine Anordnung, deren Ausführung die Würde des Menschen verletzt, eine Straftat oder Ordnungswidrigkeit darstellt, niemals ausführen und kann insoweit auch nicht von seiner persönlichen Verantwortung befreit werden (Leppek a. a. O., Rn. 19).

Der Beamte kann **straf-, disziplinar- und haftungsrechtlich zur Verantwortung gezogen** werden, wenn die von ihm vorgenommene dienstliche Handlung rechtswidrig ist und ihn ein Verschulden trifft (Leppek a. a. O., Rn. 19; Battis (Hrsg.), BBG, 5. Auflage 2017, § 63 Rn. 3; Reich, BeamStG, 3. Auflage 2018, § 36 Rn. 3).

2. Schlussfolgerung

Nach den Erkenntnissen des MWGFD-Symposiums muss jeder Beamte spätestens jetzt Bedenken gegen die Rechtmäßigkeit von Maskenpflichten entwickeln, die er bei seinen Vorgesetzten unverzüglich anzubringen hat. Dies gilt ganz unabhängig von der Frage, ob ihm die Bedenken schon früher hätten kommen können oder müssen.



Thomas Wagner

Staatsanwalt

Mitglied von KRiStA

Nachtrag

Keine evidenzfreie Maskenpflicht

PROF. DR. PAUL CULLEN / DR. AGNES IMHOF / PROF. DR. BORIS KOTCHOUBEY /
PROF. DR. KLAUS KROY / PD DR. MONIKA MELTERS / PROF. DR. KLAUS MORAWETZ /
PROF. EM. DR. MED. WOLFRAM SCHÜFFEL / PROF. DR. MED. HENRIK ULLRICH

In diesem Schreiben vom September 2022 fordern zahlreiche Professoren, dass es keine evidenzfreie Maskenpflicht geben darf und untermauern ihre Forderung mit zahlreichen wissenschaftlichen Argumenten. Darunter wird auch wieder einmal aufgezeigt, wie gering (bzw. fehlend) die wissenschaftliche Wertigkeit der wenigen Studien ist, die gerne als für die Maskenpflicht sprechende Publikationen herangezogen werden.

Wer in einem Rechtsstaat elementare Bürgerrechte einschränken will, muss zunächst die Notwendigkeit dafür nachweisen. In der aktuellen Neuauflage des IfSG kommt der Maskenpflicht als »möglichst wenig einschränkende« Maßnahme zentrale Bedeutung zu. **Experten** wie Klaus Stöhr oder **Jonas Schmidt-Chanasit** haben hingegen darauf hingewiesen, dass es **keine wissenschaftliche Evidenz für den Nutzen einer Maskenpflicht gibt und diese auch den Empfehlungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften widerspricht**.

Selbst der **Evaluationsbericht** einer von der Bundesregierung eingesetzten Expertengruppe konnte keine ausreichenden Belege für eine Wirksamkeit anführen: »... denn randomisierte, klinische Studien zur Wirksamkeit von Masken fehlen.« Die Wirkung sei v. a. psychologischer Art »... da durch Masken im Alltag allgegenwärtig auf die potentielle Gefahr des Virus hingewiesen wird.« (S. 87f). In den **Formulierungshilfen** zum Gesetz (S. 64) wird indes behauptet: »Die Studie von **Talic et al.** (...) stellt auf Basis der Auswertung von sechs Studien (...) fest, dass ein Maskenmandat zu einer Reduktion der Inzidenz um 53 Prozent führt.«

Der Inzidenzbegriff ist allerdings epidemiologisch inadäquat. Dazu kommt: Keine der Studien lässt diese Schlussfolgerung zu. Vier davon basieren auf retrospektiv geführten Fall-Control-Studien, in denen die Daten in nicht verifizierten Telefongesprächen oder Fragebögen eingeholt wurden – darunter wurden drei von den staatlichen Stellen bezahlt, welche auch die Maßnahmen angeordnet haben. Nur die Arbeit von **Bundgaard et al.** stellt eine prospektive, randomisierte, kontrollierte und damit methodisch verlässliche Studie dar. Deren Ergebnisse allerdings zeigten keinen signifikanten Unterschied zwischen der Gruppe mit und der ohne Maske. Dies ist nur ein Beispiel dafür, wie grob fehlinterpretierte Studien zur Begründung der Maskenpflicht herangezogen werden.

Wie groß ist der tatsächlich drohende Schaden, der dieses Mittel rechtfertigen soll? International wird Covid-19 inzwischen weitgehend als normales Lebensrisiko eingeordnet. Die Frage der Verhältnismäßigkeit muss daher neu gestellt werden, umso mehr, als eine Maskenpflicht **alles andere als ein geringer Eingriff ist**. Selbst die Expertengruppe benennt etwa Kopfschmerzen als Folgen. Zahlreiche Studien belegen noch weit gravierendere Gesundheitsgefahren bis hin zu dauerhaften Gehirnschäden durch **zu hohe CO2-Konzentration**, bakteriellen Entzündungen oder Pilzbefall der Lunge,ⁱ die **strafrechtliche Fragen** aufwerfen. Außerdem wurden über rein Physisches hinausgehende Folgen (Traumatisierung/Retraumatisierung, Zwangsstörungen, ethisch fragwürdige Steuerungsmechanismen) bisher in der Debatte völlig ausgeblendet, einschließlich schwerer sozialpsychologischer Schäden (etwa durch gesteigerte Aggressivität) oder der Schädigung elementarer Sozialisierungsprozesse bei Kleinkindern.

Die Maske ist zum Symbol des entleerten Gesichts geworden: nicht mehr Individuen treten auf, sondern es wird eine Masse erzeugt. Die Gesichtsbedeckung steht für den Versuch, das Unkontrollierbare zu kontrollieren und symbolisiert nicht selten eine zunehmende Nähe zum magischen Denken: Auf nicht unmittelbar überprüfbaren Überzeugungen basierendes Verhalten mit Unheil abwehrender Absicht wird in der vergleichenden Religionswissenschaft der Magie zugeordnet (nach Bronisław Malinowski eine anthropologische Konstante). Ein kommunikativer Kontrollmechanismus, der stark emotional besetzt ist und v.a. soziale Funktion hat: die Stärkung des gesellschaftlichen Zusammenhalts, Demonstration von »Rechtläufigkeit« sowie die Visualisierung der Bedrohung. Allein schon, um einer derartigen Wahrnehmung der Maskenpflicht entgegenzuwirken, ist dringend davon abzuraten.

KEINE EVIDENZFREIE MASKENPFLICHT

Und schließlich: ist eine Maskenpflicht vor dem Hintergrund der jüngsten **»Maskengates«** überhaupt noch glaubwürdig? Wenn die Bevölkerung sich fragt, ob die **Maßnahmen für Politiker** nicht gelten, muss deren generelle Zulässigkeit spätestens jetzt dringend infrage gestellt werden. Offenbar sind Verordnungen auf Basis eines Notstandes zu fehler- und missbrauchsanfällig.

Die interdisziplinäre Autorengruppe der 7 Argumente:

ⁱ Cecilia Acuti Martellucci, Maria Elena Flacco, Mosè Martellucci, Francesco Saverio Violante, Lamberto Manzoli, *Inhaled CO2 concentration while wearing face masks: a pilot study using capnography*, medRxiv 2022.05.10.22274813; doi: <https://doi.org/10.1101/2022.05.10.22274813> . Eine Metaanalyse von 44 Studien kommt zu dem Schluss, dass auch kurzfristiges Maskentragen systematisch zur Zunahme von CO2 (Hyperkapnia) und Abnahme des Sauerstoffs im Blut (Hypoxia) führt: Kisielinski 2021, doi: 10.3390/ijerph18084344. Cigiloglu 2021 findet bei 50% der Gruppe etwa Kopfschmerzen, Ängste und Depressionen, doi: 10.1080/10803548.2021.1984712.

Veröffentlicht:

<https://www.berliner-zeitung.de/news/wissenschaftler-keine-evidenzfreie-maskenpflicht-infektionsschutzgesetzli.263692>

Sonstige Quellen:

<https://twitter.com/ChanasitJonas/status/1562754772930744321>

https://www.welt.de/politik/deutschland/plus240746577/Bundestag-Was-Juristen-und-Virologen-an-den-neuen-Corona-Regeln-auszusetzen-haben.html?source=puerto-reco-2_ABC-V10.0.A_control

<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheits-oekologie/virologe-neue-pandemische-corona-variante-sehr-unwahrscheinlich-li.260024>

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/S/Sachverstaendigenausschuss/220630_Evaluationsbericht_IFSG_NEU.pdf

<https://clubderklarenworte.de/wp-content/uploads/2022/08/Formulierungshilfen-IFSG.pdf>

<https://www.bmj.com/content/375/bmj-2021-068302>

<https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/M20-6817>

<https://7argumente.de/leitbild/>

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001393512200891X?via%3Dihub>

<https://netzwerk.krista.de/2022/04/08/koerperverletzung-durch-masken/>

<https://www.berliner-zeitung.de/open-mind/warum-es-aergerlich-ist-wenn-politiker-ihre-eigenen-regeln-nicht-einhalten-li.259305>

<https://www.welt.de/politik/deutschland/plus240784915/Juraprofessoren-halten-Regierungsflug-ohne-Maske-fuer-rechtswidrig.html>

Mitunterzeichnend:

Prof. Dr. Rainer Baule, Prof. Dr. Kerstin Behnke, Prof. Dr. Klaus Buchenau,
Assoc. Prof. Dr. Jan Doehhorn, Prof. Dr. Ole Döring, Prof. Dr. Michael Esfeld,
Prof. Dr. Lothar Harzheim, Prof. Dr. med. Sven Hildebrandt, Prof. Dr. Detlef Hiller,
Prof. Dr. Georg Hörmann, Prof. Dr. Martin Kirschner, Dr. Sandra Kostner, Dr. Axel Kunze,
Prof. Dr. Salvatore Lavecchia, Dr. Christian Lehmann, Prof. Dr. Jörg Matysik, Dr. Christian Mézes,
Prof. Dr. Ralph Neuhäuser, Prof. Dr. jur. Günter Reiner, Dr. med. Christian Schellenberg,
Prof. Dr. Andreas Schnepf, Prof. Dr. Harald Schwaetzer, Prof. Dr. Henrieke Stahl,
Prof. Dr. Wolfgang Stölzle, Prof. Dr. Lutz Stührenberg, Prof. Dr. Tobias Unruh,
Dr. Christine Wehrstedt, Prof. Dr. Christin Werner, Prof. Dr. Martin Winkler, Prof. Dr. Christina Zenk

Bericht zum Gutachten von Dr. Helmut Traindl

PRESSETEAM DES MWGFD E.V.

Der Wiener Chemiker, Umwelttechniker, Hydrogeologe, Sicherheitsfachmann und gerichtlich beeidete Sachverständige und Gutachter Ing. Dr. Helmut Traindl veröffentlichte am 22.10.22 ein »**Zusammenfassendes Gutachten zur Unwirksamkeit von Masken als Virenschutz und gesundheitsschädigende Auswirkungen**«. In diesem Gutachten sind die Erkenntnisse von 250 Quellen in knapp 200 Seiten umfassend zusammengefasst. Dr. Traindl zieht für seine Ausführungen, in denen er sich sowohl mit chirurgischen, als auch mit FFP2-Masken beschäftigt, publizierte Studien aus aller Welt sowie Veröffentlichungen von Einzelnen, Medien und Behörden heran und stellt diese anhand eingefügter Links zur Eigenrecherche zur Verfügung. Die Maskenproblematik wird dabei interdisziplinär diskutiert und es werden physiologische, psychologische, soziologische und rechtliche Aspekte behandelt. Auf der Seite der Anwälte für Aufklärung steht das Gutachten zum Download bereit: (vgl. <https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/>)

Eingangs analysiert Dr. Traindl die behauptete **Schutzwirkung der Masken**.

Dabei legt er zunächst studienbasiert dar, dass keine Infektionsgefahr von »asymptomatischen« (gesunden) Personen ausgeht und es auch keine Ansteckungsgefahr im Freien gibt. Lediglich in schlecht gelüfteten Innenräumen mit ansteckenden (kranken) Personen ist eine nennenswerte Ansteckungsgefahr aufgrund virusbelasteter Atemwegs-Aerosole, sowie der Gefahr der Schmierinfektion gegeben. Dieses Risiko kann jedoch durch Abstand halten sowie gängige Hygienemaßnahmen minimiert werden.

Anschließend diskutiert er die **direkte und indirekte Überprüfung der »Schutzwirkung« von Gesichtsmasken**. Die zitierten statistischen empirischen Untersuchungen, die **direkt** das Virus-Ausbreitungs-Geschehen verfolgten, sowie regionale Vergleiche zeigen die Unwirksamkeit von Masken zur Eindämmung der Verbreitung des Corona-Virus. Es ist kein signifikanter Einfluss, weder in der breiten Bevölkerung noch in Schulen, nachweisbar.

Bezüglich der **indirekten Überprüfungsmethoden** ist das Ergebnis ebenfalls eindeutig: Virus und Atemwegs-Aerosole sind um den Faktor 10 bis 100 kleiner als die lichten Weiten des feinmaschigen Maskengewebes. OP-Masken werden mit Bakterien getestet, die 10-mal größer als das Corona-Virus sind. Seitliche Leckage ist nicht definiert. Bei FFP2-Masken ist eine seitliche Leckage von 8-11% gestattet. Die Visualisierungen (z. B. Strömungsvisualisierungen mit Tabakrauch des Anästhesisten Dr. Ted Noel) zeigen anschaulich die Wirkungslosigkeit der Masken gegenüber Atemwegs-aerosolen.

Dr. Traindls Gesamtbeurteilung lautet also: MASKEN SIND ALS VIRENSCHUTZ UNGEEIGNET!

Die Beurteilung der **gesundheitlichen Auswirkungen der Gesichtsmasken** ist ebenfalls eindeutig. Die Akkumulation von CO₂-belasteter Luft unter Masken und die Rückatmung CO₂-belasteter ausgeatmeter Luft führt zu verringertem Sauerstoff(O₂)-Gehalt in der eingeatmeten Luft, und zu erhöhtem CO₂-Gehalt (Partialdruck) sowie zu verringertem O₂-Gehalt (Partialdruck) im Blut (Hyperkapnie bzw. Hypoxie). Auch weisen die Masken verschiedenste Gefahrstoffe, wie chemische Zusatzstoffe im Maskenvlies und Mikrofaserpartikel aus dem Maskenvlies auf. Diese Mikrofaserpartikel lösen sich beim Tragen der Masken aus dem Maskenvlies, werden eingeatmet und finden sich in den tieferen Bereichen der Lunge und im Blut wieder. Nicht zu vernachlässigen ist auch die mikrobielle Belastung der Masken durch Bakterien und Pilze. Bei Dauergebrauch von Masken entwickelt sich ein feuchtwarmes Milieu in und an der Oberfläche von Masken, die eine perfekte Brutstätte für Bakterien und Pilze darstellen. Durch den relativ seltenen Wechsel (39% wechseln laut Umfrage nur 1-mal wöchentlich ihre Maske) im allgemeinen Gebrauch finden sich bis zu 100.000 Bakterienkolonien auf den Masken. Dabei sind teilweise auch pathogene Keime enthalten.

Die Liste der möglichen negativen gesundheitlichen Auswirkungen des Maskentragens ist lang. Die Symptome reichen von Hitzegefühl, Kopfschmerzen, Benommenheit, Erschöpfung, verminderter Konzentrationsfähigkeit, Atemnot, Schwindel, hin zu Kreislaufversagen. Auch sind gesteigerte Herzfrequenz, neurologische Schäden, Hautschädigungen (Akne), Juckreiz, Zahnfleischentzündungen, Mundgeruch, Pilzbefall der Schleimhäute, bakterielle Lungenentzündung bis hin zu bösartigen Erkrankungen (Lungenkrebs) als Folge des Maskentragens bekannt.

Die Gesichtsmasken haben auch auf die **Psyche** nicht unerhebliche negative Auswirkungen.

Unter anderem werden folgende allgemeine psychische Symptome in Dr. Traindls Gutachten mit dem Tragen von Gesichtsmasken in Zusammenhang gebracht: Unwohlsein und Unbehagen, verminderte Lebensqualität, Verstärkung vorhandener gesundheitlicher Probleme, Schwierigkeiten des Erkennens von Emotionen beim »Gegenüber«, Gefühl der Freiheitsberaubung, Störung des sozialen Zusammenlebens, Rückzug aus dem öffentlichen Leben, Entwicklung von Angststörungen, Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Krankheitsbilder, Depressionen, Existenzängste, Panikattacken etc. Auch tragen laut Traindl die Masken zur »Entmenslichung« von Personen bei, da sie Empathie und Mitgefühl vermindern. Problematisch ist auch, dass ethisches Verhalten durch Verweis auf gesetzliche und politische Regelungen missachtet und Gehorsam erzwungen wird. Die Masken dienen als Hilfsmittel zur Erzielung eines »Sicherheitsgefühls« und tragen als Erziehungsmaßnahme zur unbewussten Verhaltens-Konditionierung bei.

Für besonders bedenklich hält Dr. Traindl die **Auswirkungen des Maskentragens auf Kinder und Jugendliche**.

Neben den bereits geschilderten physiologischen und psychologischen Problemen ist bei Kindern insbesondere die Hemmung der Gehirnentwicklung durch den Sauerstoffmangel, eine Zunahme an Depressionen, die Erschwerung der verbalen und nonverbalen Kommunikation sowie eine Verzögerung der Sprachentwicklung zu beklagen. Gemeinsam mit medialen Bedrohungsszenarien wird der Stress bei Kindern und Jugendlichen intensiviert. Es kommt zu einer Zunahme psychosomatischer und stressbedingter Krankheitsbilder. Die negativen Auswirkungen der Störung der zwischenmenschlichen Interaktion und der Beziehungsdynamik durch die Masken auf Kinder und Jugendliche und das gesellschaftliche Zusammenleben insgesamt ist von enormer Tragweite.

Dr. Traindl stellt in seinem Gutachten nach Analyse der negativen Auswirkungen des Maskentragens auch die **Frage nach dem verbleibenden »Nutzen« der allgemeinen Maskentragepflicht**. Die Antworten auf diese Fragestellung sind mehr als ernüchternd. Masken sind, laut Dr. Traindl ein Mittel zur Verbreitung irrationaler Angst, da sie Angst auslösen, zu sozialer Distanzierung führen, und das kritische Denken außer Kraft setzen. Dadurch steigt die Anfälligkeit für Propaganda und emotionale Manipulation. Die durch die Masken ausgelöste Angst führt zu einem erhöhten »Alarmzustand«, der mit der Zeit zu einer »Erschöpfung« führen kann und das Immunsystem von Menschen schwächt. Dr. Traindl stellt in dem Zusammenhang die These auf, dass Angst mit Absicht von der Politik bei der Bevölkerung geschürt wurde und die Masken dabei als Symbol der Unterwerfung und des Gehorsams dienten. Dies ist allerdings ein mehr als fragwürdiger »Nutzen«, um das Potenzial an Angst und Panik bei der Bevölkerung mit der Zielsetzung der erleichterten Manipulation hochzuhalten. Durch die Masken bildet sich eine kultähnliche Gruppenidentität, durch die kritisches Denken außer Kraft gesetzt wird und blinder Gehorsam die Folge ist (Gruppenhypnose). Äußerst bedenklich wäre laut Dr. Traindl zudem, sollte irgendwann die Maskentragepflicht nur für ungeimpfte Personen gelten, dass dadurch eine Kennzeichnung von ungeimpften Personen und damit eine öffentliche Stigmatisierung von Regierungskritikern möglich würde.

Link zum Gutachten: <https://www.afa-zone.at/allgemein/auswirkungen-von-masken-neues-gutachten-ueber-medizinische-psychologische-und-soziologische-vor-und-nachteile/>

Schlussworte

Warum eine Maskenpflicht für die Allgemeinbevölkerung juristisch nicht haltbar ist

PROF. DR. MED. SUCHARIT BHAKDI

Durch Maskenpflicht soll die Bevölkerung vor Ansteckung mit SARS-CoV-2 geschützt werden. Eine Ansteckung kann aber nur verhindert werden, wenn sie tatsächlich von Mensch zu Mensch stattfindet. Es steht jedoch fest, dass die Übertragung einer schweren Atemwegsinfektion nicht von symptomarmen Menschen ausgehen kann. Grund hierfür ist die zu geringe Viruslast in der ausgeatmeten Luft. In einer umfassenden Studie wurden Patienten mit symptomatischer Grippe- oder Coronavirusinfektion untersucht¹. Bei allen wurden hohe Viruslasten in den Nasen-Rachenabstrichen zwar festgestellt, in der ausgehusteten Luft waren die Lasten jedoch um Faktor 1.000–10.000 geringer. Dort befanden sie sich in Konzentrationsbereichen, die nicht ausgereicht hätten, um Infektionen bei Menschen zu setzen.

Die publizierte Studie wurde an Patienten durchgeführt. Die Konzentration von SARS-CoV-2, die gelegentlich auf Rachenabstrichen von symptomarmen Menschen nachgewiesen werden, sind um Dimensionen kleiner als in der Studie. Es ist vollkommen ausgeschlossen, dass die Viruslast in der Atemluft solcher Personen relevante Konzentrationen erreicht. Tatsächlich gibt es auch weltweit keinen einzigen dokumentierten Fall einer schweren Coronavirus-Infektion, die durch eine symptomarme Person verursacht wurde.

Wo nichts ist kann nichts verhindert werden. Masken können vorweg nichts bewirken, zudem gibt es eine dunkle Kehrseite: Maskentragen birgt vielschichtige, ernsthafte Gefahren, die auf diesem Symposium zur Sprache gekommen sind.

Take Home Message: Die Durchsetzung einer Maskenpflicht in der Allgemeinbevölkerung kann nur im rechtsfreien Raum geschehen.

¹ <https://www.nature.com/articles/s41591-020-0843-2>



Prof. Dr. med. Sucharit Bhakdi

*Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie
ehemaliger Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der
Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Vorsitzender der Gesellschaft MWGFD e.V.*

Fürchtet Euch nicht

PROF. DR. RER. NAT. STEFAN HOCKERTZ

Liebe Kollegen, sehr geehrte Damen und Herren, liebe Zuhörende!

Ich bin vor einiger Zeit von Ronny Weigl gebeten worden, ein Schlusswort bzw. Anmerkungen zum heutigen Vortrag und den heutigen interessanten Dingen zu sagen, die sich mit der Maske befassen.

Besonders beeindruckt hat mich dabei Prof. Dr. Harald Walach mit seinen Ausführungen zu den psychologischen Aspekten der Maskenpflicht und der Psychologie der Angst, aber auch die Untersuchungen zu den neurologischen Schäden durch die Maske, insbesondere die psychoneuroimmunologischen Aspekte des Maskentragens, also PNI, von Christian Schubert, sowie die Vorstellung unserer eigenen Maskenstudie, die ja zeigt, wie viel Kohlendioxid Kinder zurückatmen. Das sind toxikologische Daten, die in eine Größenordnung fallen, wo Kinder nicht nur aktuelle, sondern eventuell sogar bleibende Schäden davontragen. Natürlich danke ich auch dem ehemaligen Familienrichter Hans-Christian Prestien zum Thema »Kindswohlfährdung durch Maskenpflicht«, ein Thema, weswegen ich mich im März 2020 das erste Mal zu Wort gemeldet habe. Kinder und Jugendliche nehmen nun einmal in dieser Gesundheitskrise, die sich schon längst in eine gesellschaftspolitische Krise entwickelt hat, eine ganz zentrale Rolle ein. Sie stehen oder sind in einer Situation, in der sie leiden und entwürdigt werden. Während wir Erwachsene uns die Würde wiedergeben können, ist dies Kindern nicht möglich. Ich habe mich auch dieser Aufgabe gewidmet, indem ich Anfang 2021 ein Buch publizierte mit dem Titel »Generation Maske«. Es geht darum, welche Folgen diese gesellschaftspolitische Krise und dieses Zeichen der Maske für Kinder und Jugendlichen haben kann.

Sehr berührt bin ich immer wieder von dem Gedankengang, dass ein Kind von coronagläubigen Eltern in einem Alter von vier Jahren schon mindestens die Hälfte seines Lebens ausschließlich Menschen mit Maske gesehen hat. Das ist mit Verlaub, meine Damen und Herren, unerträglich.

Warum wird die Maske getragen? Warum wird überhaupt dieses ganze Spiel, so möchte ich es mal nennen, von der Bevölkerung und von vielen Menschen mitgemacht? Warum erheben Sie sich nicht? Warum denken Sie nicht selbst? Warum helfen Sie sich nicht selbst und auch anderen? Ein Baustein ist ganz sicher Angst. Angst vor Verfolgung, Angst vor Bestrafung, Angst davor, Geld bezahlen zu müssen auf der einen und auf der anderen Seite, Angst geächtet zu werden, verfolgt zu werden. An mir selbst ist hier einiges durchgeführt worden von Seiten der Regierung. Sicherlich auch vor dem Hintergrund »Bestrafe einen, erziehe Tausende«. Das funktioniert mit nichts besser als mit dem Affekt der Angst. Angst ist das kalte Buffet unserer Regierenden. Angst ist das Fressen von Personen, die völlig fachfremd sind, seien sie nun Computerkonstrukteure oder Veranstalter von Wirtschaftsforen. Das ist das Fressen dieser Leute und wenn wir ihnen aber das Essen entziehen, dann werden sie hungern. Dann sind sie nicht mehr in der Lage klar zu denken und uns weiter zu peinigen, zu peinigen mit Furcht, zu peinigen mit Angstszenarien, die weit über das hinausgehen, was in Wirklichkeit geschieht.

Ich werde oft in meinen Vorträgen gefragt: »Ja lieber Herr Hockertz, was können wir denn tun? Was können wir denn machen, um aus dieser Situation herauszukommen?« Da gibt es eine ganz tolle Anleitung, die ich auch für mich selbst entdeckt habe. Ich habe keine Angst mehr. Ich habe dies gelernt, indem ich nach langer Zeit einmal wieder begonnen habe, in der Bibel zu lesen. Das Wort Gottes gibt uns unglaublich viele Hinweise, wie wir aus dieser Situation herauskommen können, wie wir uns von Angst und Furcht befreien können. Deshalb erlaube ich mir, Ihnen heute eine kleine Geschichte zu erzählen, aus der so deutlich wird, wie gut man leben kann, wenn man sich nicht fürchtet.

»Fürchtet euch nicht« ist eine in der Bibel ganz häufig auftretende Phrase, die etwa 365 Mal wahrscheinlich, so wurde mir berichtet, in der Bibel vorkommt, also für jeden Tag im Jahr ein einziges Mal. Es gibt im Neuen Testament die wunderbare Geschichte vom See Genezareth, wo die Jünger über den See ruderten. Der See ist sehr groß. Man sieht von der einen Seite nicht das andere Ufer. Sie kamen in einen Sturm, in einen wirklich schlimmen Sturm. Die Jünger, auch wenn sie Fischer waren, konnten nicht schwimmen. Sie hatten richtig Angst. Sie hatten Angst vor den neuen Wellen, die über sie hereinbrachen. Das Boot lief voll, sie mussten schöpfen, damit das Boot samt ihnen nicht untergeht.

Sie merken eine sehr große Verwandtschaft mit dem, was wir zurzeit erleben. Und in dieser schlimmen Situation – Petrus war mit an Bord, Petrus ein mutiger, aber auch ein frecher Zeitgenosse – sieht Petrus plötzlich Jesus, wie er über das Wasser schreitet. Petrus sagte zu ihm: »Oh ja, Herr. Ich sehe dich.« Und Jesus antwortet: »Fürchtet euch nicht.« Im Grunde ein Schlag ins Gesicht für Menschen, die um ihr Leben kämpfen, Menschen, die Angst davor haben, dass die Welle ins Boot schwappt und sie nicht mehr in der Lage sind, sich wirklich zu helfen. Sie sind zu verzweifelt, um zu sagen: »Fürchtet euch nicht«. Und genauso reagiert Petrus und sagt: »Ja, ja, du hast gut reden, du bist ja auch Gott, du bist Jesus, du kannst übers Wasser gehen, da lässt es sich leicht sagen: Fürchtet euch nicht.« Und Jesus lässt sich – das zeigt uns auch immer wieder, dass Jesus Mensch gewesen ist – provozieren. Das ist schön. Und er sagt zu Petrus: »Na komm, sei nicht feige, steig aus. Steig aus und komm zu mir. Steig aus, schau mich an, hab Vertrauen, hab Gottvertrauen, fürchte dich nicht, steige aus dem Boot aus und komme zu mir.« Und Petrus, wie gesagt, ein mutiger Mann, steigt aus dem Boot aus und er geht tatsächlich zwei, drei Schritte übers Wasser. Er sieht aus dem Augenwinkel die nächste Welle, so wie uns auch immer wieder Wellen präsentiert werden. Er fürchtet sich, verliert Gottvertrauen und versinkt.

Und nun die entscheidende Stelle: Gott reicht ihm die Hand und sagt: »Petrus. Schau mich an. Schau mir in die Augen. Habe Vertrauen. Halte dich an mich. Habe keine Angst vor dieser Welle. Fürchte dich nicht.« Und in dem Moment steigt Petrus wieder auf und kann übers Wasser gehen, weil er Gottvertrauen hat. Weil er Gott vertraut und sich nicht vor dem Teufel und seinen Helfershelfern fürchtet. Damit endet die Geschichte im Evangelium. Ich spinne sie für mich weiter und sage: Am Ende gingen alle übers Wasser spazieren, das Boot ging unter, die Wellen brachen über sie herein, aber sie kamen trockenen Fußes auf die andere Seite des See Genezareth. Eben nicht nur gerettet, sondern erfüllt mit Gottvertrauen und mit dem Wissen, dass Furcht lähmt, dass Angst nur das Essen des Teufels darstellt und uns nicht weiterbringt, sondern schadet.

Warum erzähle ich Ihnen diese Geschichte? Bei einem meiner Vorträge in der Schweiz kam ein alter Mann auf mich zu und sagte: »Hockertz, ich wollte Ihnen das nur sagen: Ich kann übers Wasser gehen.« Ich weiß, was er mir damit sagen wollte. Ich weiß, dass er keine Furcht mehr hat. Ich weiß, dass es ihm gut geht, er fest auf Gott vertraut und sich nicht fürchtet, in Nächstenliebe lebt, sich nicht spalten lässt, weder von Geimpften noch von Ungeimpften, sondern uns alle als Menschenfamilien annimmt und eben nicht Ressentiments, Ideologien und der Spaltung nachhängt. Das bedeutet: Wir können diese gesellschaftspolitische Krise in Richtung einer neuen Normalität, die wir als Christen bestimmen, überwinden. Denn das, was wir zurzeit erleben, die Quälerei von Kindern mit Masken, die Pflicht sich impfen lassen zu müssen, die Ausgrenzung von Personenkreisen, das ist nicht nur unmenschlich, das ist auch gottfeindlich. Wenn wir zu Ihm stehen, steht Er zu uns. Und dann wird Er uns helfen, diese Krise zu überwinden und positiv aus ihr herauszugehen.

Ich danke Ihnen, dass Sie mir zugehört haben.

Dieser Text wurde aus einer Audiodatei transkribiert, die Prof. Dr. Stefan Hockertz für den 22. September 2022 zur Verfügung gestellt hat.



Prof. Dr. rer. nat. Stefan Hockertz

*Toxikologe, Pharmakologe und Immunologe
tpi consult AG*

Helfen Sie helfen!

Wir vom MWGFD stehen Tag für Tag an der Seite von Menschen, die in der Corona-Pandemie Unterstützung brauchen.

Damit wir diese wichtige Arbeit weiterhin fortführen können, sind wir dankbar für Ihre Zuwendungen.

**Unterstützen Sie uns mit einem Beitrag* auf
das MWGFD-Spendenkonto:**

MWGFD e.V.

IBAN: DE15 7816 0069 0000 0382 61

BIC: GENODEF1MAK

VR-Bank Fichtelgebirge-Frankenwald eG

Herzlichen Dank!

FÜR IHRE NOTIZEN

Videoaufzeichnung
zum großen MWGFD Online-Symposium
22. September 2022



Die Gesellschaft »Mediziner und Wissenschaftler für Gesundheit, Freiheit und Demokratie, e. V.« (MWGFD) ist ein Zusammenschluss von Ärzten gemeinsam mit Angehörigen unterschiedlicher Heil- und Pflegeberufe sowie im Bereich der Medizin tätiger Menschen und Wissenschaftlern, die sich in Forschung und Lehre mit den Themen Gesundheit, Freiheit und Demokratie beschäftigen. Wir erkennen die Gleichberechtigung und Gleichwertigkeit all dieser Berufsgruppen, in dem Ziel, dem gesundheitlichen und sozialen Wohl der Menschen zu dienen, an und stehen in einem kollegialen Verhältnis miteinander. Gesundheit, als der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, ist mit das höchste Gut des Menschen. Der Gesundheit der sich uns anvertrauenden Menschen sind wir verpflichtet, und dienen dabei als kompetente und vertrauenswürdige Ansprechpartner.

www.mwgfd.org